Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVII METAI

Nr. 1 | Sausio mėn. | Nr. 1

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), doc. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos)

PATIKRINTA 1952

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

K. Pautienis: Kraujo grupės ir jų sąsyjis su kaikuriomis ligomis 1

G. Andrejauskas: Melanozės klausimu sąsyjyje su vienu retu oesophagitis cum melanosi atsitikimu 13

L. Koganas: Elektrokardiograma sergant plaučių tuberkulioze 19

A. Gulbinas: Gonorėjiniai susirgimai ir jų gydymas . . 27

St. Mačiulis: Žinios apie Panevėžio apskr. savybės ligoninės 1935 m. veikimą . . 46

Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, akių ligos, nervų ir psich. ligos, fiziologija) 52

Klinikos ir praktikos patyrimai. 63

B. Bliudzas: Kova del liaudies sveikatos 67

Mediciniškųjų organizacijų veikla:

I. Dr *J. Kirvickis*: Vokiečių internistų ir natūropatų 1936 m. IV. 18—23 d. Vizbadene kongreso įspūdžiai 73

II. L. Sveikatos dr-jos sekcijos kovai su vener. ligomis 1935 m. 2-o pusm. ir 1936 m. 1 pusmečio veikla 75

Kronika 76

SOMMAIRE

K. Pautienis: Les groupements sanguins et leur rapports avec certaines maladies.

G. Andrejauskas: La question de la mélanose en rapport avec un cas rare d'oesophagitis c. melanosi.

L. Koganas: L'électrocardiogramme dans la tuberculose pulmonaire.

A. Gulbinas: Les affections blennorragiques et leur traitement.

St. Mačiulis: Compte-rendu de l'activité de l'Hôpital Municipal de Panevėžys pour l'année 1935.

Revue analytique (pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénéréologie, maladies des yeux, maladies nerveuses et mentales, physiologie).

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.

B. Bliudzas: La lutte pour la santé publique.

De l'activité des organisations médicales.

Chronique.

Gerbiamieji „Medicinos“ žurnalo ėmėjai

maloniai prašomi pasiskubinti atsiųsti „Medicinos“ 1937 metų prenumeratą, taip pat kogreičiausiai sumokėti 1936 metų dar nesumokėtą prenumeratą. (Žiūr. „Medicinos“ 1937 m. 1 num. 83 pusl.)

„Medicinos“ Red.-Admin-ja.

Cp 5 61(05)
(05)61

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. sausio mėn. | Nr. 1

Gyd. K. Pautienis,
V. D. Univ-to Chirurg. klinikos asistentas.

Kraujo grupės ir jų sąsyjis su kaikuriomis ligomis.

(Iš V. D. Univ-to Chirurg. klin. — Vedėjas — prof. Al. Hagentornas).

Kraujo grupių žinojimas šiandien medicinoje turi didelę praktišką naudą, nes padeda išaiškinti tokius klausimus, kurie anksčiau, nežinant kraujo grupių, nebuvo išsprendžiami ir likdavo paslaptimi.

Nagrinėdami teismo medicinoje, antropologijoje ir kitur įvairius klausimus, visada prisilaikome to dėsnio, kad žmogaus kraujo grupė visą žmogaus gyvenimą yra ta pati ir nesikeičia. Tačiau kaikurie autoriai, kaip antai, Monako, Eden ir Panikki, tvirtina, kad eteris, chloroformas, rentgenas, chininas, antipyrinas pakeičią kraujo grupę. Pasak Liahobski'o ir Moldavskaja, malarijos atveju ir, pasak Feldmann'o ir Elmanovicz'o, progresyvinio paralyžiaus, delirium tremens ir maniac. depressiva psichozės atvejais kraujo grupės pakintančios. Jeigu iš tikrųjų taip būtų, kad nuo aukščiau minėtų momentų kraujo grupė pasikeistų, tai, prieš darant kurias nors išvadas iš kraujo grupių, tektų išaiškinti, ar asmuo yra sirgęs arba ir serga aukščiau minėtomis ligomis ir ar gal jas yra paveikę kiti fiziški ir chemiški agentai, kurie keičia kraujo grupę. Bet tat, deja, nevisada taip greitai duodasi patikrinti ir kraujo grupės turėtų mažiau vertės, sprendžiant įvairius klausimus.

Tačiau kiti autoriai, kaip antai, Šamov, Elanski, Rubačkin, Derman, Lattes ir kiti, — įvairiais kontroliniais bandymais paneigia kraujo grupių kintamumą ir prieina išvadą, kad jokie fiziški ir chemiški agentai ir ligos nepakeičią kraujo grupių. Kraujo grupių kintamumą jie aiškina pseudoaglutinacija ir techniška tyrinėtojų klaida, nustatant kraujo grupes. Taippat H. Munter ir D. Nitschke, pa-

Lietuvos TSR Bibliotekos Centrinė Valstybinė
158454

darę daug bandymų su įvairiais ligoniais, priėjo išvadą, kad kraujo grupė nekintanti.

Beveik visi autoriai su maža išimtimi laikosi to dėsnio, kad kraujo grupė yra visą laiką pastovi, ir, tik pastovumo dėsnio prisilaikydami, galime kraujo grupėmis daug patarnauti medicinai ir kitiems mokslams.

Kraujo grupės turi reikšmės šiais atsitikimais:

1) Darant kraujo transfuziją įvairių ligų arba įvairių traumų atvejais netekus daug kraujo, būtent: aštrių anemijų, trauminio šoko, chroniškų anemijų, hemofilijos, cholemijos, apsinuodijimo įvairiomis dujomis, įvairių piktybinių auglių, chlorozės, morbus maculosus Werlhofii, purpura haemorrhagica, hemoraginių diatezių, tyfinių ir dezinterinių kraujavimų, uremijos ir kitų ligų atvejais, taippat paruošiant (esant anemijai) operacijai.

2) Teismo medicinoje sprendžiant paterniteto klausimą, nustatant kraujo dėmes. Jei, sakysime, motina ir tėvas turi O kraujo grupę, tai ir vaikai turį turėti daugumoje O kraujo grupę ir t. t. (Bernchtein).

3) Kraujo grupės ir transplantacija.

Pasak Masson'o, Shawan'o, Baldwin'o, Dyke ir Kubanyl'io, homoplastinis transplantatas daug geriau prigyjąs, jei prieš transplantuojant patikrinamos kraujo grupės ir prisilaikoma tų pačių taisyklių, kaip kad ir transfuzijos atveju.

Šito dėsnio prisilaikydamas, 1925 m. doc. Vl. Kuzma mūsų chirurginėje klinikoje, išpjovęs moteriškei didelį ulcus rodens, defektui padengti panaudojo kito asmens transplantatą. Kad transplantatas geriau priaugtų, jis buvo paimtas iš tokią pačią kraujo grupę turinčios ligonės dukters. Transplantatas prigijęs, bet recidyvuojantis vėžys vėliau jį sunaikinęs. (Dr. Vl. Kuzma: Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą. 1925).

Daik padarė bandymus, transplantuodamas gabaliukus nuo kelių asmenų, turinčių įvairią kraujo grupę, kitam žmogui. Transplantatai iš asmenų, turinčių panašią kraujo grupę, prigiję gerai; priešingai, gabaliukai, paimti iš asmenų, turinčių nepanašias kraujo grupes, nepasisekę prigydyti.

4) Rasės grynumui nustatyti kraujo grupės turi didelės reikšmės. Nustatoma, kad tautos, atskilusios nuo savo šaknies ir gyvenančiosios kitur ilgus šimtmečius, išlaikė savo tautos charakteringus požymius. Taipgi ir prof. Žilinskas aprašo („Vytauto D. U. Medicinos fak. darbai". 1935 m.) serologinį Mažosios Lietuvos gyventojų giminiškumą, kur nurodo, kad Šilutės ir Klaipėdos apskr. gyventojai kraujo savu-

mų atžvilgiu esą visai artimi žemaičiams ir labai tolimi vokiečiams.

5) Lytis ir kraujo grupė.

Pasak Vichman'o ir Paal'io, O kraujo grupė dažniau pasitaikanti moterims (43,4% moterims, 39,1% vyrams). Josif iš 405 bandymų radęs 47,5% O grupę moterims, tik 39,4% vyrams. Pagal kaikuriuos autorius A grupė dažniau pasitaikanti moterims negu vyrams. Kitų autorių gausūs bandymai rodo, kad tiek vyrų, tiek ir moterų esąs vienodas procentas vienos arba kitos kraujo grupės.

6) Kraujo grupės ir pigmentacija yra tyrinėta daugelio autorių. L. Hirschfeld yra ištyręs 500 anglų ir 500 prancūzų. Klein ir Osthof yra ištyrę 1.197 vokiečius. Josif, ištyręs kitas tautas, prieina išvadą, kad blondinams dažniau pasitaikanti O kraujo grupė, kad rusų tautoje briunetams dažniau pasitaikanti A kraujo grupė.

7) Kraujo grupės ir kaikurie fiziologiniai reiškiniai.

Pasak Dimantstein'o ir Prussk'io, kraujas greičiau nusėdąs asmenims, turintiems O kraujo grupę, negu asmenims, turintiems AB kraujo grupę. Brestkin ir Chuko nurodo, kad asmenys, turį O ir A grupę, fiziškai bėgdami esą ištvermingesni už asmenis, turinčius B ir AB kraujo grupes.

8) Kraujo grupės ir amžius.

Oppenheim ir Fogt, ištyrę 500 asmenų, priėjo išvadą, kad nuo 40 metų mirtingumas B grupėje didėjąs, ir seniams nuo 80—90 metų B kraujo grupės neradęs. Chtreng ir Riti yra padarę daug tyrimų, bet del amžiaus jų duomenys kiek skiriasi. Šitam klausimui nušviesti reikalinga tolimesnių tyrinėjimų.

9) Kraujo grupės ir patologija.

Nuo to laiko, kai pastebėta, kad kraujo grupės turi reikšmės kraujo transfuzijai, teismo medicinai ir kitur, tai tuo pačiu laiku susidomėta daugelio tyrinėtojų, ar kraujo grupė yra susijusi su kaikuriais susirgimais. Iš tikrųjų, iš daugelio tyrinėjimų daugumos autorių gauti tyrimo rezultatai rodo, kad asmenys, turį viena ar kita grupę, yra palinkę daugiau sirgti kaikuriomis ligomis.

Prieš kalbant apie patologiją, reikėtų kiek pakalbėti apie normalų lietuvių tautos kraujo grupių vaizdą. Neturint normalaus kraujo grupių vaizdo, negalima kalbėti apie jų patologiją ir nukrypimą nuo normos.

Prieš kaikurį laiką buvo keletas kraujo grupių nomenklatūrų, bet dabar priimta Tautų Sąjungos Higienos Komiteto

viena nomenklatūra: O, A, B ir AB, kurios mes čia ir prisilaikysime. Lietuvių tautos kraujo grupes yra tyrinėję keletas asmenų, bet jų duomenys žymiai skiriasi.

Čia paduodame lentelę (žiūr. 1 lent.), iš kurios matomi tyrimo duomenys, kurios kraujo grupės kiek yra procentų.

1-oji lentelė.

Kurios vietos?	Tyrinėtojai	Kraujo grupės %			
		O	A	B	AB
Did. Lietuvos lietuvių	Prof. Žilinskas: „V. D. U. Medicinos fak. darbai". 1935 m.	37,41	39,38	19,23	3,98
Did. Lietuvos lietuvių	Prof. Jurgeliūno ir Ravensberg'o „Medicina". 1928 m.	36,8	40,0	19,4	3,6
Did. Lietuvos lietuvių	Prof. V. Lašo: „Medicina". 1929 m.	40,96	35,34	17,67	6,02
Vilnijos	Halber ir Mydlarski: Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung. 1928 m.	33,3	39,5	19,1	8,0
Didžiosios ir Mažosios Lietuvos lietuvių	Wohlfeil	39,0	40,0	18,0	3,0

Matome, kad tyrinėtojų duomenys skiriasi. Kurio autoriaus duomenys tikriausi ir kuris tyrimas reikia paimti už normą? Vieno autoriaus O kraujo grupės 33,3%, kito — 40,96%; vieno autoriaus AB grupės 8%, kito — tik 3%. Perdaug nesuklysime, jei iš tų visų duomenų išvesime vidurkį, kuris bus šis:

O—37,48%, A—38,84%, B—18,68% ir AB—4,84%.

Šitie skaičiai ir bus apytikriai Lietuvos lietuvių tautos kraujo grupės procentai. Be to, reikia pridurti, kad lietuvių tautos kraujo grupės žymiai skiriasi nuo kaikurių kitų tautų, ir dėl to, kalbant apie kraujo grupes ir patologiją, reikia turėti galvoje visuomet normalus kraujo grupių procentas tos tautos, apie kurios patologiją norime kalbėti.

Skaičiai, kurie rodo lietuvių tautos kraujo grupių normalų vaizdą, kitoje tautoje gali būti laikomi nukrypimais nuo normos, jei toje tautoje normalus kraujo grupių procentas bus

skirtingas nuo lietuvių tautos. Pavyzdžiui, lietuviams A grupės 38,84% laikoma norma, tuo tarpu, kai Krymo totoriams, pasak B e s e d i n'o, tbc. susirgimų atveju A grupėje yra 38,8%, ir sudaro nukrypimą nuo normos, todėl jis laiko A grupę palinkusią daugiau susirgti tbc. negu kitos kraujo grupės. Ir priešingai, lietuvių tautos kraujo grupių nukrypimas nuo normos kitoje tautoje gali būti normalus. Lietuviams AB grupėje pasitaiko 9,7% karcinomų, ir šitas skaičius laikomas nukrypusiu nuo normos. Vengrams ir kitoms tautoms, kur AB grupė normaliai sudaro daugiau kaip 9%, šitas skaičius laikomas normaliu.

Jei Miuncheno gyventojų tarpe, pasak d-rų L. H. H e r m a n n'o ir I. K r o n b e r g'o, A kraujo grupė normoje sudaro 42,26% ir yra gausingiausia už kitas kraujo grupes, tai didžiausias procentas ištirtų ligonių turėtų būti taip pat A grupės. Bet, deja, taip nėra, kadangi kaikurios kraujo grupės yra palinkusios dažniau susirgti tam tikromis ligomis. Šitie patys autoriai, ištyrę Miunchene 402 ligonius, sirgusius įvairiomis ligomis, rado jų tarpe 25 ligonius, sergančius hypertyreoidizmu, iš kurių vienas ligonis turėjo A, kiti 24 ligoniai turėjo O kraujo grupes.

Pasak d-ro H. H e r m a n n'o ir d-ro S. K r o n b e r g'o, Miuncheno gyventojams O kraujo grupė normaliai pasitaiko 42,26%, bet ligoniams, turintiems hypertyreoidizmą, 96%; šitą skaičių jie laiko nukrypimu nuo normos. Ir kitų autorių tyrimo duomenys rodo, kad asmenims, sergantiems hypertyreoidizmu, O kraujo grupė dažniau pasitaiko negu kitos kraujo grupės. Tektų manyti, kad žmonės, turį O kraujo grupę, yra linkę dažniau sirgti hypertyreoidizmu. Įvairios klinikos ir pavieniai gydytojai yra tyrę kraujo grupes ligoniams, sergantiems įvairiomis ligomis, išaiškinti kraujo grupių sąsyjui su ligomis.

Kraujo grupės ir carcinoma.

Mūsų V. D. Univ-to Chirurginėje klinikoje ir poliklinikoje paskutiniais metais padaryta kraujo grupių tyrimas visiems sergantiems karcinoma. Kraujo grupių tyrimas padarytas tik tiems ligoniams, kurių diagnozė išaiškinta operacijos metu arba patikrinta patologo-anatomiškai. Kraujo grupės buvo ištirtos 205 vėžiu sergantiems ligoniams.

Pateikiame lentelę (žiūr. 2 lentelę), iš kurios matoma, kuris organas buvo dažniau susirgęs vėžiu, kuri kraujo grupė yra daugiau nutolusi nuo normos ir dažniau pasitaiko karcinomos atveju:

2-oji lentelė.

Carcinoma	Kraujo grupės				Vyrų	Moterų
	O	A	B	AB		
ventriculi	21	25	14	7	47	20
mammae	8	10	5	4		27
labii inferioris	12	15	12	3	42	
hepatis	1	2	2		3	2
ulcus rodens	1	1	2	1	3	2
vesicae felleae	1	1			1	1
prostatae	1	2	1	1	5	
vesicae urinariae	1	3	2	2	6	2
labii superioris	1	1			2	
linguae		2	1		2	1
lymphogland. cervicis		1			1	
pancreatis	3		1	1	3	2
testis	2		1		3	
recti	6	1	3		6	4
maxillae	4	1	3	1	5	4
oesophagi	1	1	3		3	2
papillae Vateri	2	1			1	2
gland. parotis	1				1	
cervicis			2			2
	66	67	52	20	134	71
Procentai	32,2	32,7	25,4	9,7	205	

Iš lentelės matoma, kad karcinoma sergančiųjų kraujo grupės A ir AB prašoka normalų kraujo grupių procentą sąskaiton sumažėjusio O ir A grupių kiekio. Iš lentelės matoma, kad viena iš dažniausių formų pasitaiko carc. ventriculi.

Pasinaudosime Weitzner'io (iš Budapešto) tyrimo duomenimis (žiūr. 3 lentelę) mūsų klinikos tyrimams sulyginti.

3-ioji lentelė.

Tyrinėtojai	Kraujo grupės %			
	I	II	III	IV
Normalus kraujo vaizdas (Moss)	5	40	10	45
Normalus kraujo vaizdas (Weitzner)	5,3	43,3	15,7	35,7
Karcinominiams (Budapeste)	26,2	42,9	14,3	16,6

Čia nurodyta I grupė pagal Moss'ą, kuri atitinka Jansky'o IV, arba AB, grupę.

Iš tyrimo duomenų matyti, kad tiek mūsų klinikoje, tiek ir čia rastas padidėjęs procentas karcinominių ligonių, turinčių AB kraujo grupę, nes vietoje AB normos, kuri sudaro 5%, rasta 26,2%. Autorius klausia, ar karcinoma su pamėgimu išsirūtuliuoja dažniau asmenims, turintiems I kraujo grupę, ar karcinomos atsiradimas pakeičia kraujo grupę. Kadangi dauguma tyrinėtojų atmeta galimumą, kad kraujo grupę galėtų pakeisti fiziniai arba cheminiai agentai, tai lieka pirmasis galimumas. Asmenys, turį AB kraujo grupę, tektų laikyti turinčiais konstitucinę dispoziciją prie karcinomos, o asmenys, turį O kraujo grupę, tektų laikyti turinčiais padidėjusį atsparumą prieš karcinomą.

M i t r a, ištyręs 2.000 ligonių, prieina išvadą, kad didžiausias susirgimų procentas tenkąs ligoniams, turintiems AB grupę, ir autorius mano, kad šitoji grupė esanti jautresnė karcinomai. Kitas tyrinėtojas O l u f. T h o m s o n, ištyręs 1.200 ligonių, iš kurių 1.168 buvo karcinoma sergantieji, rado didesnį procentą, palyginus su norma, sergančiųjų AB grupėje.

Pasak A l e x a n d e r'o, B ir AB kraujo grupės daugiau linkusios susirgti piktybiniais navikais. Kiti autoriai suradę pas karcinoma sergančius didesnį procentą turinčių A ir O kraujo grupes; tačiau reikia pridurti, kad jo buvo ištirtos kitos tautos, gal dėl to ir rastas tokis skirtumas. Spėjama, kad vienos kurios kraujo grupės savybės nėsančios vienodos kiekvienoje tautoje, gal del to kaikurie tyrinėtojai kitose tautose negausiais tyrimais nesurado sąsyjo tarp AB ir B kraujo grupių ir karcinomos.

Kraujo grupės ir tuberkuliozė.

Daug gydytojų įvairiuose kraštuose ieškojo sąsyjo tarp kraujo grupių ir tuberkuliozės.

Pastaruoju laiku yra padaryta daug tyrimų, ir įvairūs autoriai radę nevienodus rezultatus. Perdaug vietos užimtų visų autorių tyrimo rezultatams pateikti. Nurodysime 4-je lentelėje svarbesnių autorių tyrimo medžiagą ir rezultatus.

4-oje lentelėje nurodyti tuberkuliozininkų kraujo grupių procentai ir greta nurodyta normalus kraujo grupių vaizdas, t. y. sveikų žmonių tos pačios tautos. Neturint normalaus kraujo grupių vaizdo nurodymo, nebūtų galima spręsti apie nukrypimą nuo normos.

D u j a r r i č ir K o s s o v i t z pas ligonius, sirgusius haemoptoe tbc. forma, yra radę padidėjusį AB kraujo grupės procentą (norm. 3%, padidėja iki 10% ir A 48,7 prieš norm. 42,6). Taipgi, autoriai A v d e e v a ir G r i c e v i č, pasirėmę

4-oji lentelė.

Diagnozė	Autoriai	Kraujo grupės %				Kiekis ištirtų asmenų
		O	A	B	AB	
Tuberculosis	Swider ir Kon	30,7	47,3	13,7	8,3	600
Norma	Halber, Mydlarski	32,9	34,9	22,9	9,2	12.000
Tbc. cutis	Strasznyski	28	52	20	0	25
Norma	—	32,6	37,8	20,5	9,1	12.000
Tbc. pulmon.	Hollo ir Lenard	31	42,15	21,0	5,5	200
Norma	—	34	38	22,5	5,5	200
Tbc.	Avdeeva-Gricevič, Pančenkov Popov, Alperin ir Besedin	26,3	34,7	27,1	11,9	2.004
Norma	—	33,3	36,8	22,7	7,3	

savo tyrimais, prieina išvadą, kad asmenims, turintiems AB kraujo grupę, pasitaikančios sunkesnės tbc. formos negu kitoms grupėms.

Dauguma autorių prieina išvadą, kad asmenys, turį O kraujo grupę, esą mažiau linkę sirgti tuberkulioze; tuo tarpu, kai asmenys, turį A kraujo grupę, esą daugiau linkę sirgti tbc. Tačiau yra autorių, kurie yra radę kiek kitokių rezultatų.

Kraujo grupės ir lues.

Pasinaudosime keleto autorių tyrimų duomenimis čia pateiktoje 5-oje lentelėje.

Ištirta iš viso 4.930 luetikų.

5-oji lentelė.

Diagnozė	Autoriai	Kraujo grupės %				Iš viso ligonių
		O	A	B	AB	
Lues	Alexander	48	36	12	4	50
Sveikų asmenų		46	38	12	4	
Lues	Amsel ir Halber	31,2	38,4	21,3	8,3	1.736
Sveikų asmenų		32,6	37,8	20,5	9,1	12.295
Lues	Vihman ir Paul	25,4	57,6	12	4	500
Lues	Karnauhova ir Firinkova	28,8	34	29	7,6	2.160
Lues	Zabežinski	35	38	18,1	8,9	484

Iš 5-osios lentelės matoma, kad tik Vihman ir Paul, ištyrę 500 luetikų, rado, kad labiau palinkę susirgti lues'u asmens, turį A kraujo grupę. Kitų autorių duomenys maža kuo skiriasi ir luetinių asmenų kraujo grupės mažai nukrypusios nuo sveikų žmonių.

Dar yra gana įdomus reiškinys tarp kraujo grupių ir Wassermann'o reakcijos, begydant luetikus.

Amzel, Halber ir Stracinski, begydydami 1.380 luetikų, pastebėjo, kad Wassermann'o reakcija nevisiems vienodai greitai išnykstanti. Wassermann'o reakciją laikant rodykliu, kad jos neigiamumas rodąs lues'o išgijimą, tai iš čia žemiau paduotos lentelės bus matoma, kurie luetikai ir su kuria kraujo grupe greičiau pagydomi.

6-oji lentelė.

Kraujo grupė	Amzel'o ir Halberg'o gydyti nuo lues		Stracinski'o gydyti luetikai	
	WaR. teigiama	WaR neigiama	WaR. teigiama	WaR. neigiama
O	30%	70%	23 %	34,4%
A	47%	52%	37,2%	34,9%
B	49%	50%	25,5%	21,4%
AB	51%	48%	13,1%	8,6%
Iš viso ligonių	610	770		

Iš 6-osios lentelės matoma, kad luetikai, turį O kraujo grupę, daug greičiau išgydomi nuo lues'o, negu luetikai, turį AB kraujo grupę (jei Wassermann'o reakciją laikysime išgijimo ženklu).

Po trumpo gydymo luetikams, turintiems O kraujo grupę, WaR. tuojau išnykstanti; luetikams, turintiems AB kraujo grupę, net energingai gydomiems, dar ilgai WaR, laikantisi teigiama.

Praslinkus trumpam laikui nuo pradžios gydymo, autoriai, padarę WaR. ir luetikams, turintiems O kraujo grupę, rado 35,4% Wassermann'o reakciją neigiamą, tuo tarpu, kai luetikams, turintiems AB kraujo grupę, neigiama WaR. rasta tik 6,7%.

Kraujo grupės ir psichinės ligos.

Šitoje srityje yra pasidarbuota keleto autorių ir daugiausia (su maža išimtimi) prieita bendra nuomonė, kad asmenys, turį

AB kraujo grupę ir iš dalies B kraujo grupę, labiau esą linkę sirgti kaikuriomis psichinėmis ligomis.

Wilczkowski, ištyręs 335 ligonius, sirgusius paralysis progressiva, surado, kad asmenys, turį AB kraujo grupę, linkę dažniau susirgti paralysis progressiva, negu asmenys, turį kitas kraujo grupes.

Gundel, ištyręs 3.055 psichinių ligonių kraują, rado, kad asmenys, turį B ir AB kraujo grupes, dažniau sergą psichinėmis ligomis, kas matoma iš 7 lentelės.

7-oji lentelė.

	B	AB
Sveikų	11—12%	5—6%
Psichinių ligonių	25—28%	9—11%

Feldmann ir Elmanovič ligoniams, sergantiems paralysis progressiva, rado AB kraujo grupių 32,4%, tuo tarpu, kai norm. pasitaiko tik 5—6%.

Jau anksčiau buvo minėta, kad luetikai, turį AB kraujo grupę, sunkiai pasiduodą išgydomi, gal dėl to yra didelis procentas progresyv. paralytikų, turinčių AB kraujo grupę.

Kraujo grupės ir kaikurie kiti susirgimai.

Dauguma tyrinėtojų prieina išvadą, kad asmenys, turį O kraujo grupę, turį ypatingą dispoziciją susirgti psoriasis'u.

Pasak Stracinski'o, asmenys turį A kraujo grupę, rečiausiai sergą prurigo.

Malarija sergantieji ligoniai, turį AB kraujo grupę, daug sunkiau pagyją, negu ligoniai, turį kitas kraujo grupes. Vienam malarikui ligoniui, turinčiam AB kraujo grupę, teko 51,8 gydymo dienų, tuo tarpu, kai malarikams, turintiems kitas kraujo grupes, pagyti reikalinga tik 30—38,2 dienų. Kaikurie autoriai nurodo, kad asmenys, turį AB kraujo grupę, daugiau linkę sirgti malarija.

Kraujo grupės yra tirtos ir kitų įvairių ligų atveju ir daugumos autorių pastebėta, kad žmonės, turį AB kraujo grupę, esą mažiau atsparesni kaikurioms ligoms, negu asmens, turį kitas kraujo grupes.

Išvados.

1) Šiandien kraujo grupės turi neabejotinos praktiškos reikšmės teismo medicinoje, antropologijoje, klinikoje ir kitur.

2) Mūsų ir kitų klinikų (su maža išimtimi) tyrimo duomenimis, kol klausimas bus aiškiau nušviestas platesniais tyrinėjimais, žmonės, turį B ir AB kraujo grupes, tenka laikyti, kaip turį konstitucinę dispoziciją karcinomai, o žmonės, turį O kraujo grupę, tenka laikyti, kaip turį didesnį atsparumą prieš karcinomą. Kiekvienoje tautoje susektos 4 kraujo grupės, bet spėjama, kad vienos kurios kraujo grupės savybės nėsančios vienodos kiekvienoje tautoje; pavyzdžiui, vengrų tautoje žmonės, turį AB kraujo grupę, galį būti linkę greičiau susirgti karcinoma; priešingai, japonų tautoje tas reiškinys gali būti nestebimas.

3) Daugumos autorių nuomone, žmonės, turį O kraujo grupę, mažiau linkę sirgti tuberkulioze, priešingai, tbc. daugiau linkę sirgti asmens, turį A ir AB kraujo grupes.

4) Luetikai, turį O kraujo grupę, daug greičiau pagydomi negu AB.

LITERATŪRA.

1. Abruzzese G.: Blutgruppen bei Genitaltumoren des Weibes. „Zeitschr. f. Krebsf." 1928.

2. Богомолец А. А.: Вопросы клинической и экспериментальной гематологии. 1931.

3. Goldstein ir Marco: Die Verteilung der Blutgruppen unter den von Carcinom betreffenden Individien. „Zeitschr. f. Krebsf." 1930 m.

4. Hermanns L. H. und Kronberg: Blutgruppen und Krankheitsdisposition. „Münch. Med. Wschr." 1927.

5. Hirschfeld: Über Blutgruppenbestimmung bei Krebskranken. „Medic. Klin." 1926 m.

6. Hirschfeld L.: Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung. 1928.

7. Prof. Jurgeliūnas A. ir Dr. Ravensbergas: Lietuvių tautos kraujo grupių susekimo klausimu. „Medicina". 1928 m.

8. Kuzma V.: „Medicina". 1925 m.

9. Kuzma V.: Žvilgsnis į biologinės krypties išsivystymą klinikos ir praktikos medicinoj, sąryšy su atskirais audinių, mikrobų ir naujikų mikroskopiškais tyrimais. „Medicina". 1926 m.

10. Prof. Lašas: Mūsų ir mūsų kaimynų kraujo grupės. „Medicina". 1929 m.

11. Dr. Lattes: Individualität des Blutes in der Biologie, in der Klinik und in der gerichtlichen Medizin.

12. Loeschke: Blutgruppe und Krankheit. „Kl. W." 1932 m. 788.

13. Lützeler und Dormanns E. A.: Blutgruppen an der Leiche. „Krankheitsf." 1929 m.

14. Mitra: Die Bedeutung der Blutgruppe in manchen patologischen Prozessen . „Berichte über die ges. Phys. u. exp. Pharm.“ 1933 m.

15. Munter H. und Nitschke D.: „Münch. Med. Wschr.“ 1930 m.

16. Muzyka M. und F. Lille: „Berichte über die ges. Phys. u. exp. Pharm.“ 1934 m.

17. Narducci F. u. Perugia: Untersuchungen über die Blutgruppen bei den Hautkranken. „Derm. W.“ 1928 m.

18. Nordelli und Trient: Die Blutgruppen bei den Hautkrankheiten. „Derm. W.“ 1928 m.

19. Poehlmann: „Dermat. Wschr.“ 1927 m.

20. Poehlmann: Proriasis und Blutgruppen. „Ztschr.“ 1928 m.

21. Poehlmann: Psoriasis und Blutgruppen. „Münch. Med. Wschr.“ 1927 m.

22. Dr. Pūdymaitis: Apie kraujo grupes. „Medicina“. 1928 m. 3 nr.

23. Рубашкин В. Я.: Кровянные группы. 1929 m.

24. Terada: Beziehung zwischen Krebsmorbidität und Blutgruppen im Hinblick auf Krebsdisposition. „D. Med. Woch.“ 1929 m.

25. Thomsen Oluf.: Über mögliche Unterschiede in der Neigung zur Krebswicklung bei Individien verschiedener Blutgruppen. „Krnkhfrsch.“ 1932 m.

26. Weiss S. Sümegi: Die Blutreaktion von Carcinomkranken und deren Zusammenhang mit der Nierenfunktion. „Kl. Wchschr.“ 1928 m.

27. Weitzner Geza: Haemagglutiningehalt des Blutserums der Karzinomkranken. „Med. Kl.“ 1925 m. 52 nr. 1960 psl.

28. Wiczkowski: Das Problem der serologischen Konstitution der Psychopaten. „D. Ztschr. f. d. ges. ger. Med.“

29. Prof. Žilinskas: Serologinis Mažosios Lietuvos gyventojų giminiškumas. „V. D. Univ. Med. fak. darbai“. 1935 m.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Blutgruppen haben einen unzweifelhaft grossen praktischen Wert in der gerichtlichen Medizin, Antropologie, Klinik usw.

Bis wir durch weitere eingehende Untersuchungen einen tieferen Einblick in die Zustände haben werden, sind jetzt, nach den Untersuchungsergebnissen unserer und der anderen Kliniken, Menschen der Blutgruppen B und AB als mit konstitutioneller Disposition zu Carcinom su betrachten. Menschen der Blutgruppe O sind dagegen viel widerstandsfähiger gegen diese Krankheit.

Nach Ansicht der meisten Forscher, sind Menschen der Blutgruppe O widerstandsfähiger gegen Tuberkulose als Menschen der Blutgruppen A und AB.

Luetiker der Blutgruppe O werden in viel kürzerer Zeit geheilt als der Gruppe AB.

Die Wassermannsche Reaktion wird bei den ersteren bald negativ, während sie bei den Luetikern der Blutgruppe AB sehr lange positiv ausfällt. Die Blutgruppen B und AB sind sehr oft bei psychisch Kranken anzutreffen.

Med. kand. Gabrielis Andrejauskas.

Melanozės klausimu sąsyjyje su vienu retu oesophagitis cum malanosi atsitikimu.

(Bendrinės patologijos ir patologinės anatomijos katedra.
Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Pigmentacijos problema nėra pakankamai ištirta, ir dėl jos yra įvairių nuomonių. Anksčiau žymūs tyrinėtojai, Virchow ir Langhans, manydavo, kad visi kūno pigmentai yra kraujo kilmės. Virchow'o tulžies ir kraujo pigmento gimininguimo konstatavimas šitokį galvojimą patvirtindavo. Todėl net pigmentai, patekusieji į kūną ekzogeniškai, pav., anthrakosis, argyrosis etc., buvo laikomi kraujo dažais. Dabar Hueck, Meirowsky, neliesdami ekzogeninių pigmentų, endogeninius pigmentus klasifikuoja pagal jų svarbesniąsias chemines ypatybes: tirpstamumą vandenyje, riebaliniuose tirpintojuose, rezistenciją šarmams ir rūkštims, geležies reakciją. Hueck skiria hemosideriną, hematoidiną, maliarijos pigmentą, luteiną, riebalínius nusidėvėjimo pigmentus (lipofusciną, lipochromą), melanozinį pigmentą ir jam artimą ochronozinį pigmentą kremzlėse ir sąnariuose. Etiologijos atžvilgiu pirmuosius laikome hematogeniniais pigmentais, o lutein'ą, riebalinį nusidėvėjimo pigmentą ir melanozinį — autochtoniniais.

Šitame straipsnyje tenoriu aprašyti tik retą stemplės pigmentacijos atsitikimą. Del to aukščiau minėtą klasifikaciją aprėšime, stengdamiesi kiek plačiau apsistoti ties melaninu, kurio savybes atitinka cheminiai ir histologiniai duomenys, gauti tyrinėjant mūsų pigmento preparatą.

Mūsų atsitikimas. Senas makroskopinis muziejinis preparatas. Anamnezės ir skrodimo protokolo nėra.

Makroskopiškas preparato tyrimas: preparatas vaizduoja sekcinį pjūvį per stemplės ir skrandžio dalį: stemplėje aiški tamsiai pilkos iki melsvai juodos spalvos pigmentacija (žiūr. 1 atvaizdą), plonesniuose sluoksniuose su rudu atspalviu; pigmentacijos plotas siekia į viršų 11 cm. nuo cardia ir apima cirkuliariškai visą stemplę; aukšlių viršūnėse pigmentas tamsesnis, įdubimuose šviesesnis, kaikur pakraščiuose visai pranykęs; nuo sveiko

1 atv.
Makroskopiškas stemplės ir skrandžio preparatas.

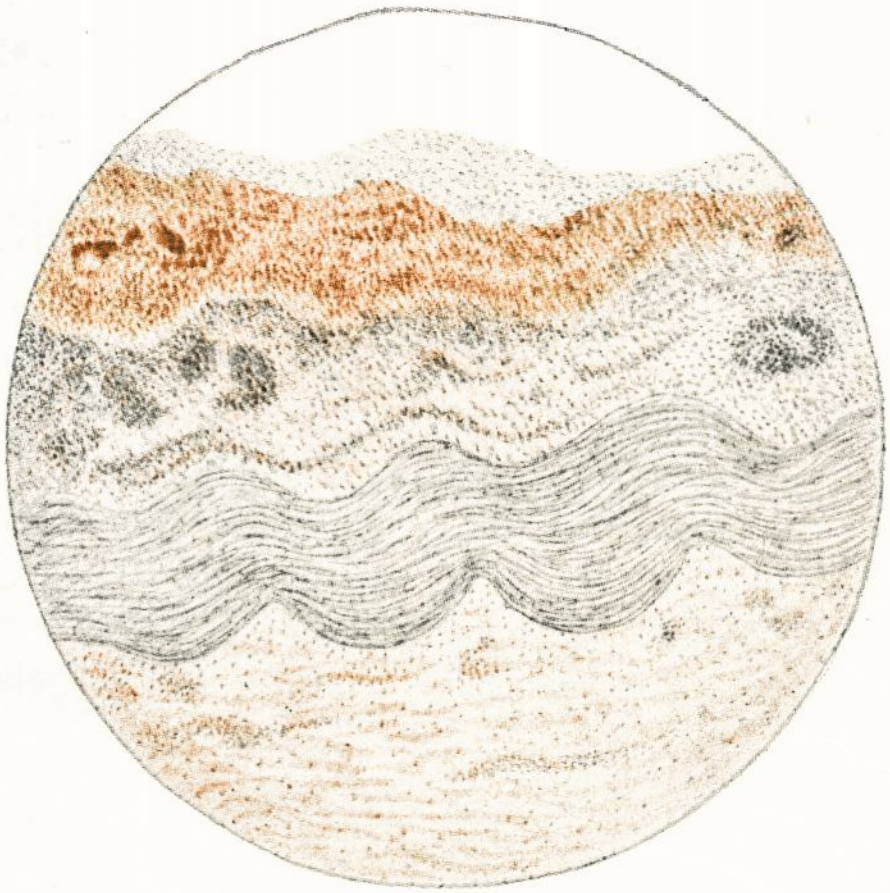
audinio pigmentacijos plotą atskiria netaisyklinga linija, sudaranti pigmentines atžalas iki vieno centimetro ilgumo; raukšlės nežymiai pasireiškusios, paviršius gana lygus, aksomiškas; skrandžio paviršius raukšlėtas, smulkiai grūduotas, balzganos spalvos, ant serozės keletas pilkai pigmentuotų 2—3 mm. diametro dėmelių.

Mikroskopiškas stemplės ir skrandžio tyrimas: preparatas, dažytas hematoxilin'u-eosin'u, vaizduoja skersinį, mikrotominį 15 mikronų storumo pjūvį; visuose sluoksniuose, o ypač tunica propria mucosae, muscularis mucosae ir submucosa stipriai pasireiškusi polinuklearų — leukocitų, lymfocitų, eritrocitų, makrofagų ir fibroblastų infiltracija, adventicijos venose leucocytosis et hyperaemia; pigmento didelis kiekis guli mukozėje ir susideda iš smulkių rudų grūdelių, gulinčių intra- ir ekstracelulariškai; intracelularinis pigmentas yra leukocituose, makrofaguose ir kituose mezenchimos narveliuose; pasitaiko atskirų nekrozinių gabaliukų, apsuptų pigmentu ir leukocitais. Toje vietoje, kur makroskopiškai skrandžio serozėje matoma tamsių iki juodos spalvos dėmių, mikroskopiškai — tamsiai pilkai iki juodumo difuziškai nudažyti peritoneum'as ir išorinis raumeninis sluoksnis; uždegimo reiškinių pigmentacijos vietoje nematyti. Kituose sluoksniuose nieko ypatingo. (Žiūr. 2 atvaizdą).

Chemiškas tyrimas: pigmentas iš stemplės yra rezistentiškas prieš daugumą šarmų ir rūkščių; netirpsta vandenyje ir visuose riebalų tirpiniuose; veikamas H_2O_2 20% per 7 valandas nublunka; Perls'o geležies reakcija neigiama; pigmentas tirpsta koncentruotoje azoto rūkštyje ir verdančiame KOH; spektroskopinė analizė, daryta pastarajame skiedinyje, nieko charakteringo neduoda; hemoglobino žymių nėra, bet atsiranda dešinės spektro dalies patamsėjimas prie violetinės ir mėlynos spalvos. Visai skirtingi skrandžio pigmento duomenys: Perls'o metode nuo kaliferrocyanat'o su praskiestu HCl, lyginant su stemplės pigmentu, kuris lieka rudas, difuziškai nusidažo žalsvai melsva spalva, vadinasi, skrandžio pigmentas reikia laikyti hematogeninės kilmės (haemorragiae subperitoneales ventriculi).

Kas yra melaninas? Kuri jo kilmė normaliame ir ligotame organizme? Histologiškame vaizde didelis įvairumas. Turime reikalo su grūduotu, kartais žvynelių ar kristalinių lazdelyčių pavidalo, geltonos iki rudai juodos spalvos, retai difuzišku, intra- ar ekstracelulariškai gulinčiu pigmentu. Todėl morfologinė išvaizda diferencijacijai su kitais pigmentais maža ką teduoda. Metodika gauti gryną preparatą del jo atsparumo tirpalams labai pasunkėjusi. Vartojamos įvairios ekstrakcinės priemonės: verdantis KOH, ac. nitric. fum. conc., dirbtinis virškinimas ir baltymų puvimas. Ir melanino elementinė sudėtis ne visų autorių laikoma vienoda. Fürth iš įvairių skirtingų analyzių lentelių apibendrino maždaug taip: C — 48%—60%; H — 3,05%—7,57%; N — 8,1%—13,77%. Be to, rasta dar įvairus kiekis sieros, iki 11,48%; tačiau pasitaiko melanino, ir visiškai neturinčio sieros.

Ar melaninas yra hematogeninės kilmės pigmentas? Kaposi įrodė, kad embrijone, dar nėsant išsirūtuliavusiai kraujo cirkuliacijai, melaninas buvo rastas. Meirovsky, Bloch eksperimentuodami gavo melaniną, veikiant šilumai ir šviesai, nuo kraujo cirkuliacijos izoliuotuose odos gabalėliuose. Rosov



2 atvaizdas (prie 14 pusl.).

Mikroskopiškas stemplės melanozės preparatas. Dažyta haematoxylin'u-eosin'u. Silpnas padidinimas. Gleivinėje plėkšnelėje matomas pigmentas. Žemiau — muscularis mucosae. Smulkūs taškeliai — apskritųjų celių uždegiminė infiltracija.

lanoforinis hormonas, kuris veikia jaudindamas vegetacinius nervų takus.

Kuriuose narveliuose gaminamas pigmentas — epiteliniuose ar mezenchiminiuose? Ar abiejuose? Ar vieni iš jų būna melanoblastai, antri gi transportatoriai? Ar pigmentas gaminasi branduoliams ar protoplazmai griūvant? — yra diskutuojami klausimai. Mūsų preparatas, — prileidžiant, jog pigmentas buvo pagamintas pačiuose mezenchimos narveliuose, kur jį randame, o ne atneštas iš kitur, — kalba už mezenchiminę melanino genezę.

Normaliai melanino yra odos epidermyje (įvairūs kiekiai, tat pareina nuo rasių ir individinio skirtumo), plaukuose, retinoje, chorioidejoje, centrinėje nervų systemoje. Odos pigmentacija esti stipriau pasireiškusi nėštumo metu. Šviesos įtakoje difuziškai arba atskiromis krūvelėmis išsirūtuliuoja šlakai (ephelides) uždegimų ir randų aplinkumoje, odos pigmentuotose karpose (naevi pigmentosi), kurios kartais duoda pradžią piktybiniams navikams.

Patologiniais atsitikimais (morbus Addisonii) ekstirpavus antinkstines liaukas, melanino kiekis visame kūne padidėja. Iš antinkstinių liaukų substantia corticalis pasisekė išskirti substancija, kuri lyg pigmentacijos procesą sustabdo. Pagal kitus autorius chemiškas pigmento identiškumas morbus Addisonii atveju su melaninu nėra dar pakankamai įrodytas. L e s c h k e ir U l l m a n n „Kl. med. Ztschr.“ aprašė dystrophia pigmentosa — endokrininių liaukų ir simpatinės nervų sistemos diskoreliacijos sindromą. Iš vidaus organų melaninas dažniausiai randamas žarnose. S o l g a r, P i c k, H u e c k, H e n s c h e r ir B e r g m a n n mikroskopiškai tyrė žarnas 225 atsitikimais, ir 65 atsitikimais rado pigmentą su aukščiau aprašytomis ypatybėmis. L i g n a c aprašė melanosis coli atsitikimą didelės obstipacijos atveju, ir todėl aiškinama, jog pigmentas pasidaro iš maisto baltymų jiems griūvant žarnose. Makroskopiškai pasireiškusi žarnų melanozė yra retenybė.

B o r s t mini du „melanosis pericardii“ atsitikimus, bet pigmentas netipiškas ir autorius linkęs jį priskirti prie „pseudomelanosis“. P l a u t, S c h i l l e r aprašo nepaprastas melanino lokalizacijas: in septo nasi, prolapsus vaginae atveju. Daug dažniau randami pigmentuoti navikai. B a u r, J o l l a t matė stemplėje pirmines melanomas. V o s s, M o r s c h, B r o d e r s aprašė stemplės melanosarkomą ir melanoepiteliomą. Senas amžius, kacheksija, paveldėjimas, uždegimai yra etiologiniai momentai melanino pigmentacijos patologijoje.

F a v i u s - G o r d o n „Zntrlbl. f. allg. Path. u. path. Anat.“ iš Basmanov'o Maskvos ligoninės aprašė, rodos, vieninteli literatūroje panašų į mūsų preparatą atsitikimą — melanosis oesophagi.

Anamnezė: 65 met. amžius, lues. Patologo-anatominė diagnozė; mesaortitis luetica; emphysema pulmonum, bronchitis purulenta, bronchopneumonia apatinio plaučio skiltelio; dilatatio et hypertrophia cordis, anasarca, ascites; izoliuotas melanosis oesophagi.

Makroskopiškai stemplės mažame plote 2 cm. pradžioje ir prie cardia gleivinėje nieko ypatingo; larynx ir ventriculus gleivinė cyanoziška. Visame viduriniame stemplės plote gleivinė tamsiai juoda, lygi, aksomiška, nuo sveiko audinio ryškiai skiriantisi.

Mikroskopiškai gerai pasireiškusi gleivinė; submukozėje daugiausia intraceliuliariškai, iš dalies laisvai gulinčios krūvos rudų grūdelių ir rudai iki juodai nusidažiusių masių. Kituose stemplės sluoksniuose nieko ypatingo.

Mikrochemiški ir mikrospektroskopiški tyrimai įrodė, kad pigmentas nieko bendra su kraujo hemoglobinu neturi. Blunka nuo 20% H_2O_2; rezinstentiškas prieš šarmus ir rūkštis; Fe — negativ.

Šito straipsnio autorė gale diskutuoja dėl to reto atsitikimo patogenezės. Su pagrindine liga (lues'u) nėsą sąsyjo. Taip pat Pick'o, Lignac'o, Brahm'o aiškinimai, kad melanozė atsirandanti obstipacijos metu iš maisto baltymų substancijos, esą negalima čia pritaikyti. Favius-Gordon mano, kad čia gali būti, kaip kad ir „melanosis coli" atveju, kažkurių, dar nežinomų, kliūčių bendro pigmento medžiagų apykaitoje ir vietinių audinių santykiuose, jog nematomi visada organizme esantieji promelaninai iškrinta toje vietoje kaip melaninas.

Mūsų atsitikimu, neturint skrodimo protokolo ir anamnezės, daryti bet kurios išvados dėl patogenezės labai sunku. Mes nežinome, ar turime reikalo su izoliuotu melanozės atsitikimu. Preparate yra aiškiai pasireiškusios leucocytosis ir kitos uždegimo žymės. Gal būt, melanino atsiradimas aprašytame preparate yra susijęs su padidėjusiais uždegimo metu baltymų griuvimo procesais.

Literatūra.

1. E. Becher-Bohnenkamp: Lehrbuch der speziellen pathologischen Physiologie. 1935.
2. Bloch: Das Problem der Pigmentierung der Haut. „Ztr. f. Dermat. u. Syph." 124 B.
3. Borst: Melanosis des Herzbeutels. IX. „Ergebnisse allg. Path. u. path. Anatomie".
4. Eg. Brand: Pigmentbildung. „Zentralb. f. allg. Path. u. path. Anatomie". XIX B.
5. Irene Favius-Gordon: Ein seltener Fall Melanosis oesophagi. Bericht aus Basmanovschen Klinik, Moskau. „Zentrbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie". 56 B.
6. O. Fürth: Physiologische und chemische Untersuchungen über melanotische Pigmente. „Ztrbl. f. a. Pat. u. pat. Anat.", XV B.
7. Henke-Lubarsch: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. IV B. Speiseröhre. 1926.
8. Henscher-Bergmann: Studien über Melanose der Darmschleimhaut. „Beitr. z. allg. Path. u. pat. Anatomie". 56 B.

9. H o d a: Zur Kenntnis der Melanose. „Virchow's Archiv." 215.

10. K ö n i g s t e i n: Pigmentbildung in losgelöster Haut. „Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie", XXI.

11. K r e h l: Handbuch der allgemeinen Pathologie. 3 B., 2 Abt. H u e c k: Die pathologische Pigmentierung.

12. L e s c h k e - U l l m a n n: „Zeitschr. f. Klin. Med." 102, 4—5. Pigmentation u. endokrine Dystrophie.

13. L y g n a c: Melanosis colli. „Krakheitsforschung". B. 2, 1925.

14. M o e r s c h B r o d e r s: Melanoepitheliom of the oesophagus. „The journ. of the American med. Assoc." B. 88, 1927.

15. P i c k - B r a h m: Das Pigment des melanosis colli. „Virchow's Archiv". 275.

16. P l a u t: Melanosis des septum nasi. „Virchow's Archiv." 237.

17. S c h i l l e r: Ueber melanotische Pigmente der Vagina. „Archiv f. Gynek.", 149 B.

18. S c h m o r l: Untersuchungsmethoden.

19. S o l g e r: Ueber Melanosis der Darmschleimhaut. Ing. Dissert. Greifswald.

20. V o s s: „Frankfurt. Zeitschr. Pathologie", 36, 1928. Melanosarkom des oesophagus.

Zusammenfassung.

Es wird hier ein seltener Fall „Oesophagitis cum melanosi" geschildert.

Altes Museums - Präparat.

Anamnese und Sektionsprotokoll fehlt.

Makroskopische Untersuchung: Sektionsschnitt durch Speiseröhre und Magen. Auf einem Abschnitt ca. 11 cm. aufwärts von der Cardia Schleimhaut tief-grau bis blau-schwarz, in dünnern Schichten bräunlich gefärbt, glatt, wenig gefaltet, sammetartig, von normalen Schichten wellenartig abgegrenzt. Schleimhaut des Magens ohne Befund. Unter der Serosa einige grau pigmentierte Stellen 2—3 mm. im Durchschnitt.

Mikroskopische Untersuchung (Färbung Haematoxilin-Eosin) erweist in allen Schichten besonders in Tunica propria mucosae, muscularis mucosae und submucosa Infiltration der polinuklearen. Leukocyten, Lymphocyten, Erytrocyten, Makrophagen und Fibroblasten Leukocytosis und Hyperaemia der adventitiellen Gefässe. In der Tunica propria mucosae intra- et extracellular beträchliche Ansammlungen von feinen, braunen Körnchen; hier findet man auch einzelne nekrotische Massen, umgeben vom Pigment und Leukocyten. An der Stelle, wo makroskopisch in der Serosa des Magens grau gefärbte Pigmentflecke zu sehen sind, zeigt sich mikroskopisch diffuse Färbung des Peritoneums und oberflächlicher Muskulatur, ohne jegliche Entzündungserscheinungen.

Die angestellten mikrochemischen und spektroskopischen Untersuchungen ergaben, dass es sich in der Speiseröhre um ein säurefestes, resistentes gegen alle Lösungsmitel, ausser kochendem KOH, Fe - negatives Pigment, handelt welches von 20% H_2O_2 ir 6 Stunden völlig gebleicht wird.

Spektroskopisch keine charakteristische Merkmale für Haemoglobin.

Ganz anders verhält sich das Pigment der Serosa des Magens: durch H_2O_2 wird es nicht gebleicht, mit Kaliferrocyanat mit verdünter HCl behandelt, behält das Oesophaguspigment seine bräunliche Färbung, Pigment der Serosa aber wird blau-grün gefärbt.

Was die Aufklärung unseres Falles betrifft, so ist er wegen des Fehlens der Anamnese und Sektionsprotokolls schwierig. Ein Zusammenhang mit dem Entzündungsprozess in den angrenzenden Geweben und damit verbundenen Eiweisstoffzerfall ist höchst wahrscheinlich. Pigment der Serosa ist scheinbar hämatogener Herkunft und ganz anderer Natur, wie das Pigment der Speiseröhre, dessen chemische Eigenschaften mit denen des Melanin übereinstimmen.

D-ras L. Koganas,
D-jos kovai su tuberkulioze A. Panemunės sanatorijos konsultantas.

Elektrokardiograma sergant plaučių tuberkulioze*).

Plaučių tuberkulioze sergančio ligonio širdies raumens būtis yra labai svarbus faktorius terapijos ir diagnostikos atžvilgiu. Nors širdies raumuo labai retai būna paliestas tuberkuliozinio proceso, bet širdis funkciškai yra tampriai susijusi su plaučiais ir, gulėdama greta jų, be abejo, paliečiama susirgimo proceso, į kurį ji ir reaguoja. Mes tat matome iš seniai žinomų kliniškų reiškinių, kaip kad, pav., ftizikų tachykardija ir hypotonija, dešiniosios širdies silpnumas, kuris dažnai yra mirties priežastis, mediastininių organų dislokacija, kuri mechaniškai gali apsunkinti širdies darbą.

Be šitų aiškių širdies ir indų funkcijos sutrikimų, nustatomų paprastais kliniškais tyrimo būdais, širdies raumenį veikia tuberkulioziniai toksinai, kurie, kaip tat yra ir kitų sunkių infekcinių susirgimų atvejais, priveda prie myokardito reiškinių atsiradimo, Kuznecov matė širdies raumens parenchyminę degeneraciją visais jo atsitikimais, kur buvo padarytas skrodimas, nėsant kliniškų reiškinių.

Kadangi chirurgiškas plaučių tuberkuliozės gydymas, pav., torakoplastika, pastaruoju laiku gana plačiai vartojamas, tai širdies raumens būtis yra įdomi ne tiktai teoriškai, bet ji yra svarbi ir praktiškai. Elektrokardiograma (EKG) yra faktiškai dabar vienintelė metodė, kuri įgalina mus įsižiūrėti į širdies raumens būtį ligoniui gyvenant. Mes todėl esame pradėję šitą klausymą studijuoti A. Panemunės sanatorijoje esantiems pacientams.

Turimoje literatūroje esame radę nedaug nurodymų. Mayer nurodo pakitusią T bangą, kuri po judesių pasidarydavusi dar mažesnė. Boas ir Mann radę 29% dešiniojo ir 30% kairiojo skilvelio persvarą. Hansen ir King po kolapso terapijos intervencijų radę R pakitimus, nepaisant to, katroje

---

*) Skelbdamas šitą straipsnį, laikau proga padėkoti d-rėms O. Domaševičiūtei ir E. Vesputaitei, kurios maloniai sutiko man padėti atlikti technišką darbą.

pusėje ir kuri intervencija buvo atlikta. Jis manė, kad tų pakitimų priežastis esanti ne tiek myokardo pakitimai, kiek širdies nustūmimas. Rehberg po pneumotorakso papildymų yra stebėjęs nervus accelerans suerzinimo reiškinį; pleurinių suaugimų atveju yra stebėjęs nervus vagus suerzinimo reiškinius; del to jis mano, kad su EKG galima nustatyti suaugimų diagnozė. Cechini ir Siciliano, padarę pneumotoraksą, yra stebėję nedidelį širdies elektrinės ašies nustūmimą. Hofmann yra matęs neigiamą T bangą; Dubrov pas šunį po pneumotorakso yra matęs deformuotą T bangą. Hansen ir Maly po frenikoekherezės yra radęs širdies elektrinės ašies nulinkimą, kuris nevisuomet sutampąs su širdies nustūmimu. Witzenrath iš 100 tuberkulioze sergančių ligonių tiktai vienam yra suradęs EKG pakitimus

Reikia manyti, kad apie tuberkuliozininkų EKG yra paskelbta maža darbų todėl, kad atlikti šitą tyrimą iki šiol tegalėjo tiktai didelės kliniškos įstaigos. Plaučių sanatorijose, kuriose koncentruojasi atitinkami ligoniai, gydytojai negalėjo įsigyti komplikuotos ir brangios aparatūros. Elektrokardiografo, kuriame širdies srovė sustiprinama elektrono lemputėmis, konstrukcija įgalino ir sanatorijos gydytoją naudotis šita metode. Mes naudojamės Siemens'o firmos tokios rūšies aparatu.

Mes esame ištyrę elektrokardiografiškai 80 įvairios formos tuberkulioze sergančių ligonių; daugeliui tyrimas atliktas du kartu, keliems — daug kartų, žiūrint, kaip ilgai ligonis gulėjo sanatorijoje. Ligoniams, kurių būtis tat leido, mes esame padarę fizišką apkrovimą, būtent, ligonis turėjo greitai keturis kartus pasikelti ir nusileisti laiptais į antrą aukštą. Tačiau šitas apkrovimas mūsų pacientams nė karto nėra davęs pakitimų elektrokardiografinėje kreivėje.

Visų pirma EKG rodė paprastą tuberkuliozininkų tachykardiją, kurios mechanizmas buvo dažni impulsai, einantieji iš sinus'o mazgo, būtent sinus'inė tachykardija. Gana retai buvo bradikardija, kiek dažniau — normalus pulso greitumas. Be kitko, tachykardija labai dažnai buvo ligoniams, kurių susirgimas buvo jau senokai neaktingas, kas, reikia manyti, yra tokių ligonių nervingumo padarinys, nes jie dažnai reaguoja į kiekvieno tyrimo procedūrą.

Kai dėl pačios EKG formos, tai mes labai dažnai rasdavome dešiniojo skilvelio persvarą, būtent, žemą R ir gilų S pirmame atvedime*) ir aukštą R ir mažą arba visai išnykusį S trečiame atvedime. Iš 50 ligonių, kuriems nebuvo daryta kolapso terapinių intervencijų ir kurie galėtų duoti šituos pakitimus, mes esame radę dešiniojo skilvelio persvarą 23-ims, ir tiktai vienam ligoniui buvo rasta kairiojo skilvelio persvara. Šitas pakitimas buvo

*) 1-as atvedimas (Ableitung) — tatai yra, kai širdies srovė atvedama nuo abiejų rankų; 2-as atvedimas — nuo dešin. rankos ir kairės kojos, ir 3-ias atvedimas — nuo kair. rankos ir kair. kojos.

rastas beveik išimtinai seniems chroniškiems ligoniams, kurių plaučiai buvo nemažai paliesti. Dešiniojo skilvelio persvaros atsiradimas tokiems pacientams yra padidėjusio dešiniosios širdies apkrovimo požymis, nes dešinioji širdis yra priversta stumti kraują pro patologiškai pakitusią plaučių parenchymą. Mums neteko matyti šito pakitimo nedideliuose susirgimuose, pav., šviežiuose susirgimuose; penki ankstyvo Assmann'o infiltrato atsitikimai davė visai normalią EKG, vienu gi šviežiu atsitikimu mes esame matę dešiniojo skilvelio persvarą, bet tat buvo didelis vidurinio plaučių lauko susirgimas. Mums neteko stebėti, kad tas pakitimas būtų susijęs su širdies nustūmimu, arba nutraukimu, kaip tat pabrėžia kaikurie autoriai. Mes rasdavome kreivėse dešiniojo skilvelio persvarą širdies dislokacijos į vieną ar į antrą pusę atveju, taip pat esant visai normaliai širdies pozicijai; antra vertus, EKG buvo visiškai normali neabejotinos širdies dislokacijos atveju. Tenka tuo būdu prileisti, kad dešiniojo skilvelio persvara, kuri matoma dažniausiai sunkaus tuberkuliozinio susirgimo plaučiuose atveju, yra dešiniosios širdies apkrovimo požymis. Šitas simptomas turi būti tinkamai įvertintas.

Dar dažniau mums teko šitas pakitimas stebėti ligoniams, kuriems buvo padarytas dirbtinis pneumotoraksas. Iš 34 ligonių, turinčių uni- ir bilateralinį pneumotoraksą, jis buvo rastas 26-iems, ir jo buvimas nebuvo susijęs nei su katros-nors pusės pneumotoraksu, nei su širdies dislokacija bei su tos dislokacijos laipsniu. Dviem pacientams, turintiems smarkiai nustumtą širdį, EKG buvo normaliai konfiguruota; 12 pacientų, kurie turėjo dešinį pneumotoraksą ir dešiniojo skilvelio elektrokardiografišką persvarą, širdis buvo nustumta tik penkiems, 10-čiai ligonių su kairiuoju pneumotoraksu ir su tokia EKG širdies dislokacija buvo tik dviem. Kad tas EKG pakitimas nepareina nuo širdies padėties, matoma ir iš to, kad pneumotorakso papildymas visiškai nepakeičia EKG formos. Vienu atsitikimu, kur prieš papildant širdies pozicija buvo normali, EKG nepakito papildžius 600 kb cm. oro, del ko širdis buvo smarkiai nustumta į priešingą pusę. Reikia manyti, kad, esant pneumotoraksui, tas EKG pakitimas yra taip pat tos pačios priežasties padarinys, kaip kad ir mūsų ligonių, būtent, dešiniosios širdies apkrovimas del plaučių parenchymos išjungimo.

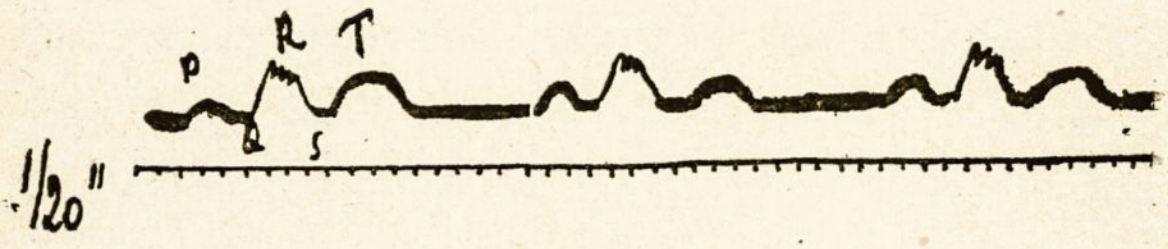
Nors tas simptomas ir turi būti atitinkamai įvertintas, vis delto jis negali turėti labai didelės reikšmės. Iš širdies ligų klinikos mes žinome, kad rotatoriniai širdies padėties pakitimai, jos pasisukimai aplink frontalinę ir horizontalinę ašis, gali duoti panašius vaizdus. Tokie širdies padėties pakitimai gali būti ir plaučių tuberkuliozės atveju ir gali turėti įtakos kreivės formai. Tačiau sąsyjyje su kitais kliniškais duomenimis tas simptomas gali būti naudingas ir del to turi būti pažymėtas.

Daug įdomesnių pakitimų mes randame QKS komplekse ir T bangoje. Vienu atsitikimu mes esame matę QKS suaižėjimą

ir QR ruožo pailgėjimą; iš to galima buvo galvoti apie neaiškiai pasireiškusį arboracinį bloką.

Ligonis I. M., 36 mt. Fibroproduktyvinė tbc. viršutinėje dalyje iš kairės, mediastininiai organai nustumti į kairę. Koch'o bacilai +, Westergreen'o reakcija 6—27; širdyje kliniškai nerasta ypatingų pakitimų.

EKG nuo 1936.II.5 d. parodė suaižėjusį QRS kompleksą, ypatingai pasireiškusį I atvedime, kuris savo viršutinėje dalyje turėjo nedidelę nelygią plotmę. QR ruožas kiek ilgesnis 0,1 sek. metu. (Žiūr. 1 kreivę).

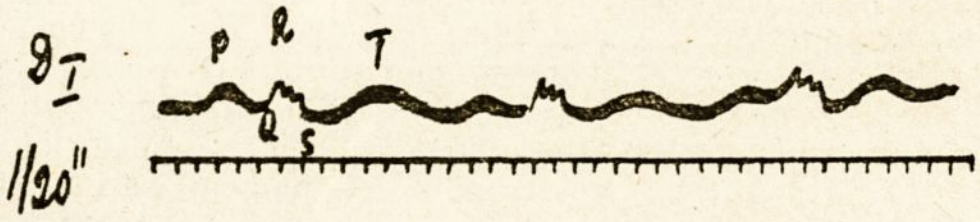


1 kreivė.

Po trijų mėnesių sanatorinio gydymo, kurio metu pacientui buvo padaryta frenikoeksherezės operacija ir interkostalinių nervų alkoholizacija, ligonis gerokai sustiprėjo, liovėsi kosėjęs ir skrepliavęs, bacilai išnyko, Westergreen'o r. 3—4. EKG nuo 1936.VI.15 d. šitų pakitimų neparodė, liko tiktai dešiniojo skilvelio persvara.

Kitais atsitikimais mes matome QRS suskilimą, bet be laiko pailgėjimo.

Ligonis K. I., tbc pulm. caseosa-cavernosa subacuta sinistra; Koch +, Westergreen 14—38. Ligoniui įstojus į sanatoriją, EKG parodė dešiniojo skilvelio persvarą. Ligoniui padarytasis pneumotoraksas davė gerą plaučių kolapsą, bet gana greit paskatino eksudato atsiradimą. EKG nuo 1936. VI. 17 d. parodė I atvedime QRS komplekso suskilimą, kuris davė nusileidžiančios dantytos linijos vaizdą. (Žiūr. 2-ą kreivę).



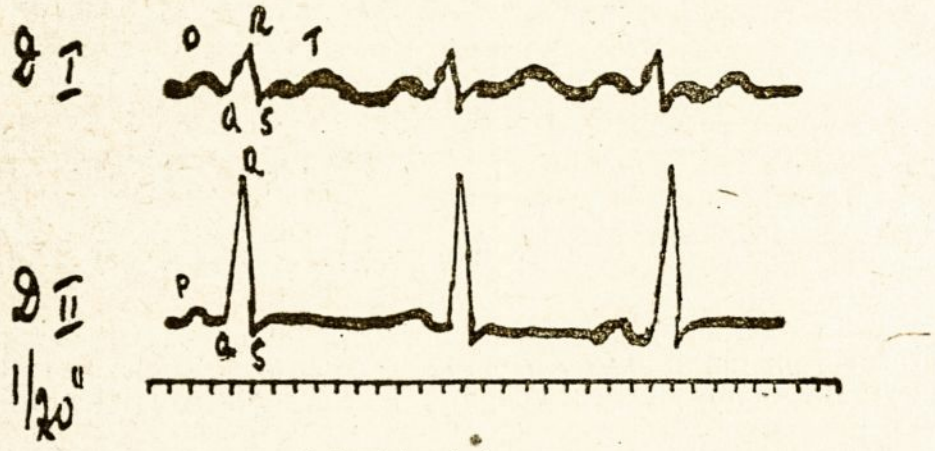
2 kreivė.

Ligoniui pasitaisius ir išnykus temperatūrai, eksudatui bei kitiems toksiškiems reiškiniams, šitie pakitimai dingo, kas galima matyti iš EKG nuo 1936.VIII.15 d.

Analogiškus pakitimus mes esame radę dar dviem pacientams, būtent, ligonei K. I., sergančiai abipuse sunkia fibrokavernine tbc. ir abipusiu pneumotoraksu, ir ligonei Š. V., turinčiai chronišką fibroprodukcinį procesą abiejuose viršutiniuose segmentuose.

Kitiems ligoniams pakitimas ant QRS buvo mažiau ryškus ir pasireikšdavo sustorėjimu ir mazgelių atsiradimų jo viršutinėje dalyje*).

Ligonė O. O., 39 metų, serga fibrokazeozine abipuse kavernine tuberkulioze; Koch'o bacilai +, Westergreen 92—107; štai EKG nuo 1936. II. 6 d. (Žiūr. 3 ir 4 kreives).



3 ir 4 kreivės.

Be mazgelio QR linijoje 1-ame atvedime, antrame atvedime nėra T bangos. Ligonės būčiai pagerėjus, pakitimai išnyko. EKG-oje nuo 1936.VI. 21 d. nesimato mazgelio QR 1-ame atvedime ir T banga buvo jau matoma 2-me atvedime.

Analogiškus pakitimus QRS komplekse mes esame radę dar šešiems ligoniams:

1) L-ė A. Z., 24 metų, infiltratas su kaverna viršutinėje skiltyje iš dešinės;

2) 1-is B. O., 36 metų, sena fibrokaverninė abipusė tuberkuliozė;

3) 1-is D. B., 16 mt., diseminavusi tuberkuliozė iš dešinės, pneumotoraksas iš dešinės;

4) 1-ė L. S., 21 metų, abipusė fibrokaverninė tuberkuliozė, abipusis pneumotoraksas;

5) 1-is L. R., fibropordukcinė tuberkuliozė iš dešinės, pneumotoraksas iš dešinės;

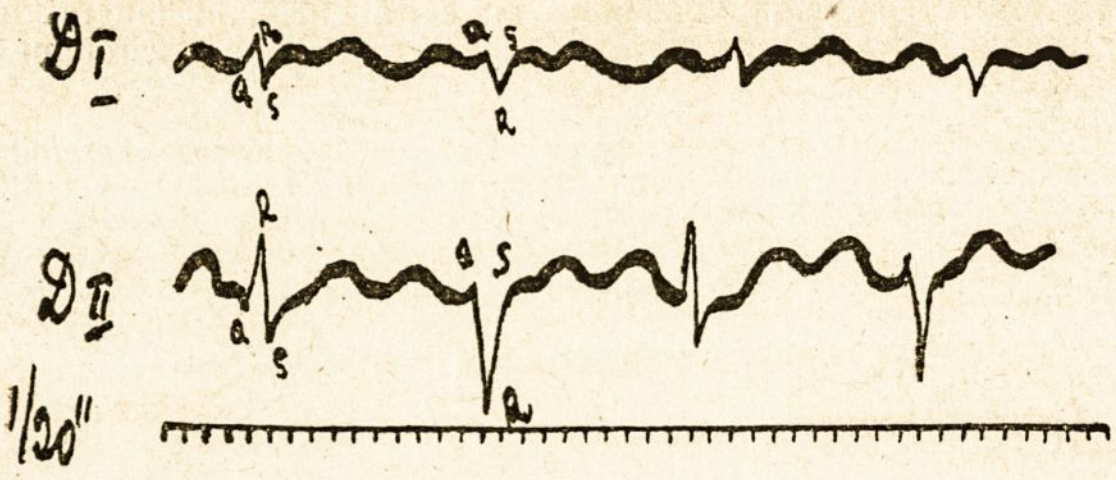
6) 1-is Š. K., 38 metų, eksudacinė tuberkuliozė iš dešinės.

Be to, vienu atsitikimu mes esame matę EKG, kurioje 1-me ir 2-me atvedimuose QRS kompleksas dažnai pasidarydavo atvirkščias.

L-is K. Z., 29 metų, abipusė fibrokazeozinė tuberkuliozė, neefektingas pneumotorakso gydymas. Koch'o bacilai +, Westergreen 21—40; štai EKG nuo 1936.III.27 d. (Žiūr. 5 ir 6 kreives).

---

*) Mazgeliai ir sustorėjimai ties izoelektrine linija matomi sveikiems žmonėms.

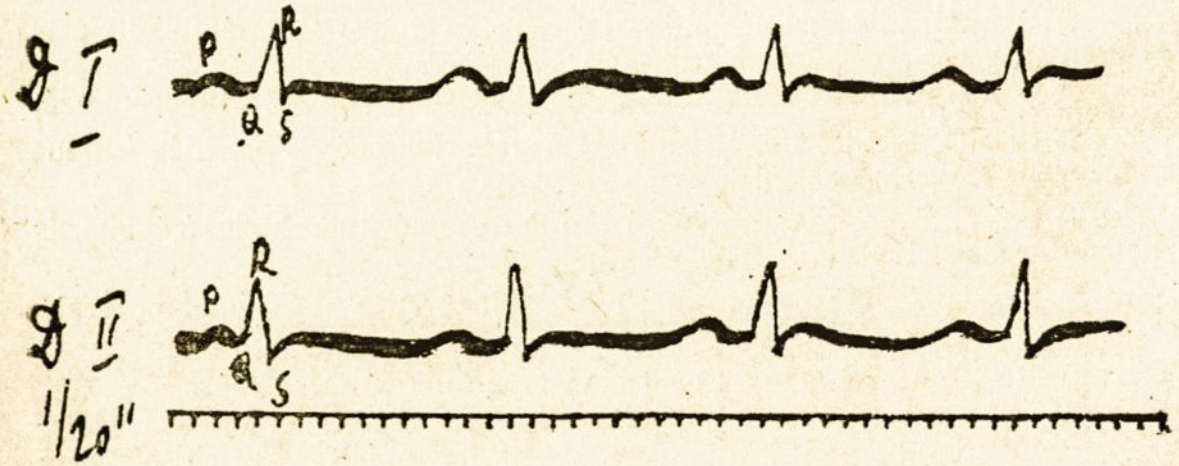


5 ir 6 kreivės.

Šitie pakitimai buvo matomi iki ligonio mirties, kuri įvyko kaip aspiracinės pneumonijos po haemoptoe padarinys. Deja, negavus leidimo padaryti skrodimo, mes negalėjome ištirti patologo-anatomiškai širdies.

Kai del T bangos, tai pakitimai, kuriuos mes esame radę, buvo tokie, kad T pasidarydavo žemesnė arba visiškai išnykdavo (izoelektrinė T). Neigiamo T*) mes pas viršminėtus ligonius nėsame matę. Kaip matyti iš 3-sios schemos, T bangos išnykimas gali kombinuotis su QRS komplekso pakitimais, bet jis gali atsirasti ir vienas.

L-is Z. K., 25 metų, labai toksiška eksudacinė tuberkuliozė iš dešinės. (Žiūr. 7 ir 8 kreives).



7 ir 8 kreivės.

Mes matome visiškai išnykusią T bangą 1-me ir 2-me atvedime. Padarius pneumotoraksą ir kiek pagerėjus ligonio būčiai, T banga laikinai atsirado, bet vėl išnyko ir nepasirodė iki ligonio mirties. Ir šituo atsitikimu mes, deja, negavome leidimo padaryti skrodimo.

---

*) Šiomis dienomis EKG-je vieno ligonio, sergančio fibrozine tbc., mes esame matę neigiamą T antrame atvedime, bet ligonis dar neilgai mūsų stebimas, todėl apie šitą EKG kalbėsime tolimesniuose darbuose.

Analogiški pakitimai, T išnykimas viename arba antrame atvedimuose (3-me atvedime, kaip žinoma, izoelektrinis arba negatyvusis T neturi reikšmės, nes dažnai matomas sveikiesiems), mums teko matyti dar šešiems ligoniams, k. a.:

1) Ch. M., 26 mt., produkcinė, kaverninė tuberkuliozė iš kairės, frenikoekshereze;

2) G. M., 22 mt., fibroprodukcinė tuberkuliozė iš dešinės, pneumotoraksas iš dešinės;

3) K. Ch., 26 mt., abipuse fibrokazeozinė tuberkuliozė;

4) L. E., 21 mt., abipusė fibrokazeozinė tuberkuliozė, bilateralinis pneumotoraksas, frenikoekshereze iš dešinės;

5) M. E., 23 metų, abipusė fibrokazeozinė kaverninė tuberkuliozė;

6) I. K., 30 metų, diseminavusi tuberkuliozė daugiau iš dešinės, pneumotoraksas iš dešinės.

Analogiškų, galima sakyti, net ir identiškų pakitimų EKG-je, būtent, QRS suskilimas, suaižėjimas ir QRS inversija, mazgelių šitame komplekse atsiradimas, pakitimai T bangoje, jos sumažėjimas ir išnykimas, matoma degeneracinės ir toksinės kilmės myokardito atveju. Mosler yra aprašęs juos širdies susirgimų atveju ir traktavo kaip myokardo susirgimo simptomą. Kiss tat yra aprašęs difterito atveju ir laikė, kad tat yra būdinga toksiškam myokarditui. Reikia galvoti, kad tuberkulioze sergantiems ligoniams šitas pakitimas reikia įvertinti kaip toksiškų pakitimų požymis širdies raumenyje; už tai kalba dar tat, kad jos paprastai nyksta ligonio būčiai pagerėjus.

Reikia pastebėti, kad mes nėsame matę šitų pakitimų nesunkiems ligoniams, taip pat jų nebuvo stabilizuotų netoksiškų odos ir sąnarių tuberkuliozės formų atveju. Mums, deja, iki šiol neteko daryti EKG ligoniams su toksiška ūmine ekstrapulmoninės tuberkuliozės forma Mes nėsame matę šitų pakitimų 18-kai sveikų iš mūsų sanatorijos personalo ir ligoniams su funkciniais širdies reiškiniais, bet mes neretai esame matę jas, kaip kad ir Mosler, ligoniams, sergantiems organiniais myokardo susirgimais.

Antra vertus, reikia pabrėžti, kad EKG gali būti visiškai normali ligoniams, turintiems aiškius širdies sutrikimus, kas galima matyti iš šio atsitikimo:

L-is K. B., 26 mt.; abipusė fibroprodukcinė tuberkuliozė; Koch'o bacilai +, Westergreen 9—26; dyspnoe vaikščiojant, gleivinių cyanozė, dvigubas 2 tonas ant a. pulmonalis ir ant valvula mitralis; širdis padidėjusi, ypač iš dešinės. EKG nuo 1936.I.28 d. ir kitos padarytos vėliau absoliučiai normalios.

Mes esame radę tuo būdu eilę elektrokardiografinės kreivės pakitimų plaučių tuberkulioze sergantiems ligoniams.

Kai dėl dešiniojo skilvio persvaros, tai, nors ji ir pasitaiko labai dažnai ir nėra susijusi su matomomis širdies dislokacijomis, tačiau su ja negalima labai skaitytis kadangi, kaip minėta, kreivės dėl rotacinių širdies pozicijų pakitimo įtakos negali būti pakankamai įvertintos.

Bet užtat svarbu yra T ir QRS pakitimai. Jie (reikia skaitytis tiktai su pakitimais 1-me ir 2-me atvedimuose) yra identiški pakitimams degeneracinio arba toksiško myokardito; todėl reikia manyti, kad jie parodo smulkius, greičiausia, toksiškus myokardo pakitimus, kurie kitais tyrimo būdais negali būti įrodyti. Esant tokiems pakitimams kreivėse, mes turime į širdį kreipti ypatingą dėmesį ir pritaikyti atitinkamas gydymo priemones, ir, jeigu numatoma intervencija, kuri reikalauja nuo širdies didelio atsparumo, pav., torakoplastika, tai kartais reikia nuo intervencijos atsisakyti arba ji atidėti, resp. modifikuoti. Turi būti įvertinami tiktai teigiami duomenys, nes normali EKG neįrodo sveiko myokardo.

Literatūra.

1. Boas u. Mann. „Arch. of int. med.“ 1921. 1 nr.
2. Cechini „Z. f. ges. Tbc.“ Bd. 28.
3. Dubrov. „J. amer. med. assoc.“ Vol. 90.
4. Hansen u. King. „Amer. rev. tbc.“ Vol. 22, pagal ref. „Z. f. Tbc.“
5. Hansen u. Maly. „Amer. rev. tbc.“. Vol. 30.
6. Kiss. „M. M. W.“ 1931. 28 nr.
7. Kuznecov: Vopr. tub. 1928.
8. Meyer. „D. M. W.“ 1920. 2 nr.
9. Mosler. „M. M. W.“ 1929. 22 nr.
10. Rehberg. „Beitr. z. kl. tbc.“ Bd. 67.
11. Witzerath. „Beitr. z. kl. Tbc.“ Bd. 82. 1—3, 5, 7—8 ir 10—11 cituota pagal Kan'o „Tuberkulioz i serdce“.

Résumé.

L'auteur a pratiqué l'examin electrocardiographique du coeur chez 80 tuberculeux pulmonaires. Il a très seuvent trouvé une pre ominance du ventricule droit, que présente un signe du travail augmenté du coeur droit, mais qui ne peut pas être d'un grand valeur clinique, à cause d'influence des deplacements rotatoirs du coeur. Plusieurs deformations du tracé etaient observé sur le complexe QRS (bloc de branche, fissuration, crochetage) et sur l'onde T (diminuation et disparition). Ceux-ci présentent d'apres l'avis de l'auteur une expression d'un myocardite toxique, et ils peuvent être d'un grand valeur diagnostique et prognostique.

Gyd. A. Gulbinas,
Odos ir veneros ligų klinikos jaun. asistentas.

Gonorėjiniai sąnarių susirgimai ir jų gydymas.

(Iš V. D. Univ-to Odos ir veneros ligų klinikos. — Vedėjas — doc. med. dr. Br. Sidaravičius).

Simptomatologija.

Gonorėja infekcinių ligų tarpe išsiplėtimo atžvilgiu užima svarbią vietą. Sveiki asmenys šita liga apsikrečia daugiausia lytiniu būdu. Išimtį sudaro naujagimių ir mažų vaikų apsikrėtimas. Maži vaikai, ypač mergaitės, gulėdamos su ligotomis motinomis ar auklėmis, nuo jų infekciją perneša sau ant gleivinių dažniausiai rankomis.

Į patekusią infekciją organizmas reaguoja vietine audinių inflamacija ir stipria leukocitų emigracija. Prasidėjus pūliavimui iš gleivinių, pūliuose randamos intra- ir ekstracelulariškai kolonijos Neisser'io gonokokų, kurie kartais pro gleivines prasiskverbia į gilesnius audinių sluoksnius, o iš ten patenka į kraujo apytaką, kurios yra nunešami į tolimesniuosius organus, kuriuose apsistoja ir sukelia tų organų susirgimus — komplikacijas. Viena iš dažnesnių ir daugiausia ligonį varginančių gonorėjos komplikacijų yra gonorėjinis sąnarių susirgimas — gonoarthritis.

Gonorėjiniai sąnarių susirgimai skirstomi į funkcinius ir organinius susirgimus. Pirmoji forma pasireiškia vien skausmais, nėsant jokių matomų išorinių sąnario organinių pakitimų. Skausmai prasideda iš lėto ir per kelias dienas tam tikra kreive, pasireiškiančia mažomis remisijomis, pasiekia kulminacinį punktą ir po to su pasikartojančiais paūmėjimais pranyksta. Fournier, aprašydamas tokios rūšies gonorėjinius sąnarių susirgimus, juos pavadino „arthralgie blennorrhagique“. Artralgijų priežastis yra maža, greitai praeinanti, inflamacija sinovialinėje kapsulės dalyje ir greitai atsirandąs ir vėl pranykstąs mažo kiekio eksudatas. Jei inflamacinis procesas plečiasi, eksudatas sąnaryje daugėja ir pasilieka ilgesnį laiką, duodamas išorėje matomus sąnario srityje pakitimus, tai iš funkcinio artritizmo išsirūtuliuoja organinis sąnario susirgimas — arthritis. Pasak Nathan'o, jeigu procesas lokalizuojasi sinovialinėje kapsulės dalyje, vadinamas arthritis, o jei paliečia kaulines sąnario dalis — osteoarthritis.

Gonorėjinių artritų pirmasis ligos simptomas yra staiga prasidedą infekuoto sąnario srityje skausmai, kurie, sąnarį pajudinus, dažnai yra nepakenčiamai dideli. Oda susirgusio sąnario srityje iš karto yra visai normali, vėliau gali būti paraudusi, įsitempusi, edeminė. Bendrinių simptomų, santykyje su vietinių reiškinių intensingumu, gali būti visai maža. Jų pagrinde yra

karštis, kuris retai pakyla aukščiau kaip 40° C. Paprastai karštis aukščiau kaip 39° C. nepakyla. Temperatūros continua tepasitaiko retai. Temperatūros kreivė dažniausiai pasižymi remisijomis su punctum minimum ryiais ir punctum maximum vakarais. Kiti bendriniai reiškiniai, kaip antai: nuovargis, galvos skausmai, nemigas, apetito nustojimas, — pareina nuo skausmų didumo, temperatūros aukštumo, skaudančių sąnarių skaičiaus ir ligos užtrukimo.

Kraujo vaizdas: ligos pradžioje esti leukocitozė, kuri ligos eigoje grįžta į normos ribas. Eritrocitų skaičius ir hemoglobino kiekis paprastai pasilieka normos ribose. Eritrocitų nusėdimas pagal Westergreen'ą yra stipriai padidėjęs. Šlapimai dažnai yra rūkščios reakcijos.

König, pasirėmęs patologo-anatominiais duomenimis, gonorėjinius sąnarių susirgimus skirsto į keturias pagrindines formas: 1) hydrops, 2) gonoarthritis serofibrinosa, 3) empyema ir 4) gonoarthritis phlegmonosa. Pagal susirgimų skaičių gonorėjiniai sąnarių susirgimai skirstomi į monoarthritis gonorrhoica ir polyarthritis gonorrhoica. Esant daugybiniam sąnarių uždegimui, atskiruose sąnariuose gali figūruoti įvairios sąnarių susirgimų formos. Ligos eigoje iš lengvesnės formos susirgimas gali pereiti į sunkesnę.

1. Lengviausia gonorėjinių sąnarių susirgimų forma yra sąnario hydrops. Šitos rūšies susirgimas paliečia dažniausiai didžiuosius sąnarius, ypač kelio sąnarį. Subjektingieji simptomai kartais yra tiek menki, kad liga gali išsirutuliuoti pačiam ligoniui tiesiog nepastebimai. Svarbiausias simptomas yra didėjanti sąnario srities apimtis ir veržimas. Sąnario tuštymo kontūrai yra aiškiai pasireiškę, palpuojant jaučiama intraartikulinė fluktuacija. Kapsulės įsitempimas sumažina sąnario ekskursijų radius'ą. Punkcija duoda skaidrų serozinį eksudatą. Hydrops per kelias dienas gali pranykti, nepalikdamas jokių sąnario hypofunkcijos padarinių. Tačiau nemaža yra atsitikimų, kad hydrops įgyja chronišką gijimo eigą, dažnai recidyvuoja ir liga gali užtrukti keletą mėnesių. Kapsulės įtempimo vėlybieji padariniai (pav., klibąs sąnarys), kurie galima pastebėti osteomyelitinių sąnario komplikacijų atveju vaikų amžiuje, esant gonorėjiniam sąnario hydrops yra reti.

2. Gonoarthritis serofibrinosa sudaro tipingą gonorėjinių sąnarių susirgimo vaizdą. Liga prasideda staiga labai stipriais sąnario skausmais. Sąnario sritis patinsta, palpuojant jaučiama intraartikulinė fluktuacija, sąnario kapsulė esti stipriai įsitempusi. Ligonis galūnę per skaudamą sąnarį laiko truputį sulenkęs ir del skausmų negali pajudinti. Kartu su skausmais ir sąnario patinimu staiga pakyla karštis, kurio kreivė turi remisinį pobūdį. Toliau ligos eigoje temperatūra pradeda iš lėto kristi ir per kelias savaites ar mėnesius nukrinta iki normalios. Darant sąnario punkciją ištraukiamas drumstas serofibri-

ninis skystis. Sąnario tuštyme to eksudato kartais esti gana daug ir tik retais atvejais, palyginti su sunkiais kliniškais ligos reiškiniais, sąnario eksudacija yra negausi. Didelių skausmų ir serofibrininės eksudacijos priežastis yra sąnario kapsulės sinovialinės membranos inflamacija. Ilgai stovintis didelis eksudato kiekis dėl nuolatinio kapsulės ir sąnario raiščių įsitempimo gali duoti klibančio sąnario (Schlottergelenk) komplikaciją. Antra vertus, dėl fibrino organizacijos, sąnario tuštymas gali obliteruotis ir išsirūtuliuoti pseudoankylosis. Toms komplikacijoms išvengti, praėjus ūminiams inflamacijos reiškiniams, patartina anksti pradėti sąnarys punktuoti ir, ištraukiant eksudatą, pašalinti kapsulės ir raiščių įsitempimas bei didesnio kiekio fibrino sąnario tuštyme nusėdimas, kuris gali duoti sąnario tuštyme suaugimus, adhezijas ir visiškas obliteracijas.

3. Empyema pagal König'ą yra trečia gonoartritų forma. Sąnario tuštyme randame susimaišiusius su fibrinu pūlius. Kliniški reiškiniai yra panašūs serofibrininės rūšies sąnario susirgimo reiškiniams. Didžiausias skirtumas tų dviejų susirgimo formų yra sąnario eksudato ypatybėse. Kartais serofibrininis sąnario eksudatas ilgainiui įgyja pūlines ypatybes ir sąnario susirgimas pereina iš serofibrininės į empyeminę formą. Kartu su eksudato pakitimu išsirūtuliuoja ir empyeminiai ligos reiškiniai: krečia šaltis ir aukšta, su didelėmis remisijomis, temperatūra. Empyemos procesas paprastai iš sąnario pereina į aplinkinius sąnario audinius. Tuomet kartu su sąnario kapsule ir aplinkiniai audiniai esti stipriai infiltravęsi, oda paraudusi, sąnario tuštymo kontūrų nematyti. Kartais pūliai iš sąnario tuštymo pro infiltravusius audinius ir odą prasiveržia į išorę. Atsiradus fistulei prisideda pašalinė infekcija, kuri dažnai yra sunkiai sergančiam ligoniui mirties priežastimi. Retais atsitikimais ligonis išgyja, bet lieka invalidas del sąnario funkcijos nustojimo — ankilozės išsirūtuliavimo.

4. Paskutinė ir sunkiausia gonorėjinių sąnarių susirgimo forma yra gonoarthritis phlegmonosa. Inflamacinis procesas lokalizuojasi kapsulėje ir perikapsuliniuose audiniuose. Procesas pradeda rūtuliuotis ekstraartikuliškai, greitu laiku apima kapsulę, raiščius ir kremzlines bei kaulines sąnario dalis. Intraartrikulinė eksudacija dažnai yra maža, kapsulės įsitempimo ir sąnario recesų kontūrų nematyti. Procesas, prasidėjęs perikapsuliškai, toli eina viršuje ir žemiau sąnario į aplinkinius audinius. Flegmoninis sąnario susirgimas yra panašus į tbc. sąnarių susirgimo formą, į tumor albus, tačiau skiriasi nuo jo staigia ligos pradžia, odos paraudimu ir dideliais pulsuojančiais skausmais. Sąnario tuštyme randamas labai didelis kiekis fibrino. Todėl Ollier šitą susirgimo formą vadina arthritis pseudomembranacea. Del fibrino nusėdimo ant kaulinių, padengtų kremzlėmis, sąnario dalių ir jo peraugimo jungiamuoju audiniu, kaulų paviršiai suauga, jungiamasis audinys sukaulėja — atsiranda ankylosis.

Ankilozės komplikacija yra dažna, kai flegmoninis artritas išsirūtuliuoja iš empyeminio sąnario, kurio kremzliniai paviršiai yra sužaloti erozijomis. Ant sužalotų paviršių nusėda fibrinas ir duoda pradžią ankilozei. Jeigu ligonis sunkius flegmoninio artrito pradinius reiškinius pergyvena, liga darosi chroniška ir užtrunka labai ilgai. Vaikų amžiuje, kaip ir suaugusiems, pasitaiko visos aukščiau aprašytos gonoartritų formos, tačiau vaikai dažniaus ai serga purulentine forma, kuri kas 3—4-ą jauną ligonį priveda prie mirties.

Gonorėja sergančių ligonių tarpe gonoartritų komplikacijų dažnumas pagal atskirus autorius yra nevienodas. Meyr ir Bremer Miucheno klinikoje iš 5.778 gonorėja sirgusių ligonių rado 3% sergančius gonoarthritis. Grisolle su gonoarthritis iš 2.423 ligonių nurodo 2,8%; gi Emmet priskaito net iki 14%. Vidutinis gonoarthritis komplikacijų dažnumas yra 2—3%. Peržiūrėjęs Valstybinės Kauno ligoninės stacionarinių ligonių registracijos knygas nuo 1929 m. iki 1936 m. lapkričio mėn., radau 26 ligonius, gulėjusius įvairiuose ligoninės skyriuose, del gonorėjinių sąnarių susirgimų, kurių diagnostiką, gydymą ir ligos eigą matysime iš patiektų tipingesnių ligos istorijų.

1. Lig. ist. 2290 nr. V. Magdė, 20 mt. amž., tarnaitė.

1935 m. VII. 17 d. atsigulė klinikoje su sutinusiu ir labai skaudamu dešiniojo kelio sąnariu.

Praėjus 4 savaitėms po apsikrėtimo gonorėja, staiga pradėjęs skaudėti dešiniojo kelio sąnarys, kuris sutinęs, ir dėl didelių skausmų negalėjusi jo lankstyti, nė judinti. Kartu su skausmais pradėjęs krėsti šaltis ir atsiradęs didelis karštis, kurio ligonė nematavusi. Gonorėją gydžiusi tik pradžioje, paskiau gydymą nutraukusi.

Status praesens. Ligonė vidutinio ūgio, stipraus kūno sudėjimo. Dešiniojo kelio sąnarys labai skaudamas, koją per sąnarį laiko truputį sulenktą, palpuojant sąnaryje jaučiama fluktuacija, oda sąnario srityje šiek tiek parausvusi. Širdis normos ribose, tonai aiškūs. Kvėpuojamuosiuose ir virškinamuosiuose organuose n. yp. Punktuojant kelio sąnarį, iš atskirų vietų ištraukta po 3–5 kb. cm. drumsto seropurulentinio eksudato. Genitalijų sekrete gonokokų nerasta. Leukocitų regėjimo lauke rasta 20—50, + daug saprofitų. T. 39,3° C. Paskirtas gydymas: Blenovakcina (Bucura) 2 kartus per savaitę ir kasdien šilti methylsalicyl'iniai sąnario kompresai.

VII.26 d. Sąnarys stat. idem. Po pietų krečia šaltis, del skausmų naktimis nemiega, temperatūra septinė — rytais 37° C., vakarais 39—40°C. Sąnariui paskirta rentgeno terapija (0,6 H. po 0,5 mm. cinko filtru su 170 K. W.) iš 2 pusių.

VIII.11 d. Sąnario tinimas ir skausmai stat. idem. Ties apex cordis yra atsiradęs systolinis ūžesys, kuris ligonei pasijudinus stiprėja (endocarditis septica gonorrhoica). Bucura nutraukta ir paskirta cardiaca ir intra venam amphotropin'as.

VIII.17 d. Ligonė pradėjo dažnai su kraujais šlapintis. Lumbalinėje srityje atsiradę skausmai. Ligonės savijauta bloga. Amphotropin'as nutrauktas. Kelio sąnario švitinimas rentgenu (0,6 H. po 0,5 mm. cinko filtru su 170 K. W.). Švitinta iš dviejų šonų kryžmiškai.

VIII.23 d. Šaltis krėtęs vakarais liovėsi, sąnario skausmai mažesni, inimas truputį atsileidęs. Šlapimuose kraujas pranykęs, savijauta geresnė.

IX.6 d. Sąnario skausmai ir tinimas gerokai sumažėję. Širdies systolinis ūžesys aiškus. T°. r. 37 — v. 38° C.

IX.10 d. koją po truputį pradėjo judinti ir iškelti iš lovos. Rentgenu švitinimas (0,6 H. po 0,5 mm. cinko filtru). Švitinta kryžmiškai iš dviejų pusių.

IX.24 d. Su kėdės pagelba pradėjo vaikščioti. Koją po truputį prirem a. Kelio sąnario judrumas labai mažas. Blauzdos raumenys sumenkėję. Paskirtas termoforas, masa as, nakčiai šilti kompresai.

X.16 d. Vaikščioja pasiremdama lazda, koją primina.

X.23 d. Ligonė per palatą pereina be lazdos, koja per kelį linksta geriau. Greit pavargsta. Kelio p itinimas dar žymus. Ramiai laikant sąnario visai neskauda. Systolinis širdies ūžesys pavargus padidėja. Ligonė išrašyta.

Po 3 mėn. gautas padėkos laiškas, kuriame primena, kad koja esanti visai sveika ir nešlubuojanti. Ligonė klinikoje išgulėjo nuo VII.17 iki X. 23 d.

2. Lig. ist. 240 nr. J. Kotryna, 25 mt. amž., darbininkė.

1933 m. VII.11 d. atsigulė klinikoje su nusiskundimais: prieš 3 dienas staiga pradėjęs skaudėti ir patinęs kairiojo kelio sąnarys. Ligonė naktimis dėl skausmų negalėjusi miegoti. Karštis pakildavęs iki 39° C. Prieš susirgdama turėjusi daug fluor. Vidaus organuose nieko ypatingo.

Status praesens. Kairiojo kelio sąnarys patinęs, skaudamas, nesiduoda judinamas. Palpuojant jaučiama sąnaryje fluktuacija. Bordet-Gengou r. ++++.

Gydymas: gipso imobilizacija ir blenovakcina.

X.18 d. Sąnario tinimas truputį atsileidęs, skausmai gerokai sumažėję. Naktimis geriau miega. T°. r. 37,5° — v. 37,7° C. Nuimtas gipso tvartis. Blenovakcina nutraukta ir paskirtas collargol pakaitomis su trypoflavinu. Ligonė labai nusilpusi.

X.27 d Sąnario tinimas ir skausmai tiek sumažėję, kad ligonė, pasiremdama lazdomis, pradeda po truputį vaikščioti.

XI.13 d. Sąnario skausmai visai maži, vaikščioja geriau, bet per sąnarį koja nelinksta — ankylosis.

1934 II.7 d Ligonė vaikščioja nesiramstydama. Iš klinikos išsirašė turėdama visišką kelio sąnario ankilozę. Ligonė klinikoje išgulėjo nuo 1933. VII.11 d. iki 1934.II.7 d.

3. L. ist. 2177 nr. Ligonis K. J., 21 mt. amž., darbininkas.

1935 m. VII. 16 d. atvyko į kliniką, nusiskųsdamas dideliais skausmais dešiniajame kelio sąnaryje. Apie gegužės mėn. vidurį sus rgęs gonorėja. Gydęsis. Dviem savaitėm praėjus nuo apsikrėtimo, pradėjęs dažnai šlapintis ir ėmęs skaudėti dešiniojo kelio sąnarys. Skausmai buvę labai dideli, sąnarys sutinęs, karštis pakilęs.

Status praesens. Dešiniojo kelio sąnarys sutinęs, labai skaudamas, nesiduoda judinamas. Palpuojant yra intraartikulinė fluktuacija. Sąnario punktatas drumstas, jo nuosėdose yra daug polynuklearinių leukocitų. Gonokokų ir kitų bakterijų nerasta. Temperatūra r. 37° C. — v. 38,5° C. Paskirta liq. Burowi, sąnario šildomieji kompresai, gonovakcino terapija ir intra venam trypoflavinas (pakaitomis).

VII 26 d. skausmai ramiai laikant sąnarį nejaučiami, tinimas yra sumažėjęs. Lenkiant sąnario judrumas mažas ir skausmingas. T°. subfebrilė. Ligonis pasiremdamas lazdomis pradeda po truputį vaikščioti. Paskirta sąnariui diathermia.

VIII.2 d. Ligonis koją pradėjo priminti daugiau, sąnario judrumas yra padidėjęs, tinimas yra likęs visai mažas. Ligonis išsirašė. Klinikoje išgulėjo nuo 1935.VII.16 d. iki VIII 2 d.

4. Lig. ist. 274 nr. L. Matas, 25 mt. amž., žemdirbys.

1935.I.9 d. atvyko į kliniką su dideliais skausmais ir sutinusiu dešiniojo kelio sąnariu. 1934.XII.22 d. apsikrėtęs gonorėja, gydęsis nereguliariai, su pertraukomis. Trečią savaitę staiga pradėjęs skaudėti dešiniojo

kelio sąnarys, kuris sutinęs, vakarais krėtęs šaltis. Skausmai buvę labai dideli, sąnario negalėjęs judinti.

Status praesens. Kelio sąnarys sutinęs, kapsulė įsitempusi. Uretroje gonokokai rasti. Leukocitų regėjimo lauke 10—30. Temperatūra 39° C. Paskirta: šilti kompresai, gonovakcina ir intra venam natr. salicyl. + autohemoterapija. Lokališkai į uretrą sol. protargoli $^1/_2\%$.

I.24 d. Dešiniojo kelio skausmai mažesni. Pradėjo skaudėti kairiojo kelio ir kairiosios rankos riešo sąnariai. Protargolio švirkštimas nutrauktas.

I.27 d. Kelių sąnario skausmai labai dideli, kapsulės stipriai įsitempusios. Rankos riešo sąnarį skauda pakenčiamai, patinimas mažas. Uretroje gonok. —. L. —. T°. r. 37 — v. 38,5° C.

II.14 d. Įleista arti sąnarių intramusk. 10,0 antigonokokinio serumo. Po kelių val. skausmai pradėję didėti, rytojaus dieną skausmai yra buvę nepakenčiamai dideli, perikapsuliniai audiniai yra pabrinkę, kapsulės labai įsitempusios. Iš kairiojo sąnario ištraukta serofibrininio skysčio. Naktimis negali miegoti. Skausmams malšinti paskirta pantopono vienkartinės injekcijos, intra venam trypoflavinas. Rankos riešo skausmai mažesni.

II.19 d. Skausmai vėl yra sumažėję, ligonis jaučiasi geriau.

II.28 d. Sąnarių patinimas gerokai yra atslūgęs, skausmai ramiai laikantis visai maži. Rankos riešo sąnarį skaudėti yra nustoję, jį gali judinti.

III.3 d. ligonis pradeda atsistoti, kojos dreba, sąnarius skauda pakenčiamai, judrumas mažas. Blauzdų raumenys atrofavę.

III.16 d. pasiremdamas kėdute ligonis pradeda vaikščioti, greit pavargsta. Sąnarių judrumas yra truputį padidėjęs.

IV.2 d. ligonis, pasirėmęs lazdomis, vaikščioja žymiai geriau. Sąnariuose intrakapsulinės fluktuacijos visai mažos. Temperatūra normali. Pavaikščiojus kojos greit pavargsta. Uretroje sekreto nėra. Patarus kojų masažą, ligonis išrašytas.

Po 2 mėn. išrašius ligonis sutiktas visai sveikas ir pilnai darbingas. Klinikoje išgulėjo nuo I. 9. d. iki IV.2 d.

5. Ligos ist. 1764 nr. Ligonis E. Wilhelmas, 39 mt. amž., akmenų skaldytojas (pientų darbininkas).

1936.V.13 d. atvyko į kliniką su nusiskundimais: iš varpos kanalo pūliuoją ir esą dideli skausmai rankų alkūnių ir kairiosios kojos čiurnos sąnariuose.

Anamnesis. Pradėjus pūliuoti iš uretros, penktą dieną pradėję skaudėti dešiniosios rankos alkūnės sąnarį, porai dienų praėjus — kairiosios rankos alkūnės sąnarį ir kiek mažiau, bet tuo pačiu laiku, kairiosios kojos čiurnos sąnarį. Del skausmų ligonis blogai miegąs.

Status praesens. Alkūnių ir kairiosios kojos čiurnos sąnariai sutinę, judinami labai skauda. Uretroje rasta gonokokų. Širdis normos ribose, tonai aiškūs. Blužnis neapčiuopiama. T°. 38° C.

Gydymas. Šildomieji methyl-salicylio skaudamų sąnarių kompresai, natr. salicyl. a 0,5 × 6., foliae uvae ursi arbata, blenovakcina (Bucura) 2 kartus per savaitę pakaitomis su trypoflavinu intra venam. Į uretrą arg proteinicum $^1/_4\%$ švirkštimams.

V.16 d. yra pradėję skaudėti dešiniojo peties sąnarį, patinimo nėra. Alkūnių ir kairiosios kojos čiurnos sąnarių skausmai truputį sumažėję.

V.23 d. Dešiniosios rankos didžiojo piršto vidurinis sąnarys sutinęs ir skaudamas, nesiduoda sulenkiamas. Dešiniosios kojos užpakalyje maleolus lateralis, išilgai tendo musculi peronei atsiradę skausmai ir patinę. Alkūnių sąnarių skausmai pasmarkėjo. Uretros gydymas protargoliu nutrauktas. T°. r. 37 — v. 38° C. Į Bucur'a reakcija stipri.

VI.6 d. stat. idem + patino ir pradėjo skaudėti dešiniosios kojos kelio sąnarį, recessus superior srityje yra aiški fluktuacija.

VI.19 d. Skausmai sąnariuose aprimo. Savijauta geresnė. Iš dešiniojo kelio sąnario ištraukta 8 kb. cm. drumsto eksudato. Mikroskopiškai

tiriant rasta daug polynuklearinių leukocitų ir vienas kitas lymfocitas; bakterijų nerasta.

VII.1 d. Atsiradę skausmai sprando srityje ir kairiajame sternoklavikuliariniame sąnaryje. Ligonis guli pastyręs, negali pajudinti galvos. Uretros sekretą tiriant pakartotinai genokokų nerasta. T°. r. 37 — v. 37,6° C. Anksčiau susirgusiuose sąnariuose skausmai mažesni. Dešiniojo peties ir blauzdų raumenys labai sunykę. Endokardito reiškinių nėra. Dešiniojo kelio sąnario skausmai ir tinimas yra sumažėję.

VII.29 d. Alkūnių ir kairiosios kojos čiurnos sąnarių skausmai ir tinimas yra pranykę. Dešiniąją ranką iš peties ligonis sunkiai pakelia, per alkūnes rankų negali visai ištiesti, kelio sąnario srityje tinimas ir skausmai žymiai sumažėję. Tendovaginitis musc. peronei dextri reiškiniai taip pat gerokai sumažėję. Ligonis pradeda vaikščioti.

VIII.6 d. Dešiniąją ranką iš peties pakelia ir per alkūnę ištiesia truputį geriau. Ligonis vaikščioja geriau, bet greit pavargsta. Sprando ir sternoklavikulinio sąnario skausmai visai maži. Dešiniosios rankos didžiojo piršto skausmai ir tinimas sumažėję, bet sulenkti gali visai mažai. Patarta nakčiai ant sąnarių šildomieji kompresai, sąnarių gimnastika ir atrofavusių raumenų masažas. Ligonis išrašytas. Klinikoje išgulėjo nuo V.13 d. iki VIII. 6 d.

Po $2^1/_2$ mėn. ligonis atvyko į polikliniką pasirodyti. Dešiniojo peties atrofija dar truputį žymi. Didįjį pirštą per skaudėjusį vidurinį sąnarį sulenkia nevisiškai. Visi kiti sąnariai sveiki.

6. Lig. ist. 1067 nr. T. Leonas, 27 m. amž., darbininkas.

1936.IV.28 d. atvyko į kliniką, nusiskųsdamas skausmais sąnariuose. IV.5 d. pradėję skaudėti gerklę, tuoj atsiradę dešiniosios pėdos dideli skausmai, po 3 dienų kairiojo kelio ir po kelių dienų dešiniojo kelio sąnaryje. Sąnariai patinę ir labai skaudėję. Karštis siekęs iki 40° C. Prieš tai sirgęs gonorėja (prieš 1 mėn.); pasigydęs ir jautęsis sveikas.

Status praesens. Minėti sąnariai patinę ir pajudinus nepakenčiamai skauda. Genitalijose gonokokų ir leukocitų nėra. Gydymui paskirta šildomieji kompresai sąnariams, reuman'o tabletės ir collargol intra venan.

IV.29 d. WR. ngt. Westergreen'o kraujo nusėdimas $10\underline{50}$ val.—. mm.; $11\underline{50}$ val. — 115 mm. ir $12\underline{50}$ val. — 130 mm. T°. r. 37° — v. 38° C

V.1 d. Bordet - Gengou r. ++++.

V.13 d. skausmai sąnariuose sumažėję, tinimas atsileidęs, bet sąnarių judinti del skausmų negali.

VI.6 d. Sąnariuose skausmai beveik pranykę, tinimas pranykę, per sąnarius lanksto silpnai. Westergreen $10\underline{10}$ val. — 0 mm.; $11\underline{10}$ val. — 95 mm.; $12\underline{0}$ val. — 111 mm. Ligonis išsirašė tik pradėdamas po truputį atsistoti, bet dar nevaikščioja. Patarta namuose dėti kompresus ir sąnarius gimnastikuoti. Ligonis išgulėjo klinikoje nuo 1936.IV.28 d. iki VI.4 d.

Peržiūrėję ligonių, gulėjusių su mono-ir polyarthritis gonorrhoica, ligos istorijas, matome, kad ligos pradžia yra staigi, eiga lėta ir ilgai trunkanti; skausmai dideli, sąnariai daugiau ar mažiau patinę. Temperatūra rytais 38°, vak. — 39° C., kuri ligoniui gyjant iš lėto nukrinta iki normalios. Sergančių polyarthritis gonorrhoica rasta vyrų 9, moterų 8, iš viso 17; sergančių monoarthritis gon. vyrų 3, moterų 6, iš viso 9. Tie 26 ligoniai turėjo 58 sergančius sąnarius, iš jų — kelio sąn. 21, rankos riešo sąn. 12, alkūnės sąn. 8, peties sąn. 6, pėdos ir čiurnos sąn. 5, klubo sąn. 3, pirštų sąn. 2 ir sternoklavikulinio sąnario 1. Iš jų 3 ligoniai liko invalidai del išsirūtuliavusios kelio sąnario ankylozės. Pagal statistikos duomenis arthritis gonorr-

Lietuvos TSR BIBLIOTEKA Centrinė Valstybinė
158454

hoica paliečia daugiausia galūnių sąnarius, pirmiausia kelio sąnarį. Toliau eina metatarzaliniai, metakarpaliniai, pirštų, pečių, alkūnės ir klubo sąnarių susirgimai. Santykis tarp polyarthritis ir monoarthritis yra 1:2, o pagal Ravaut ir Boulin tas santykis yra 2:3. Möller, ištyręs 369 vaikų amžiaus ligonius, rado $^2/_3$ sirgusius monoarthritis gonorrhoica ir $^1/_3$ polyarthritis gonorrhoica.

Sirgę arthritis gonorrhoica lyties atžvilgiu skirstosi: vyrų 12, moterų 14. Pagal Weikselį moterys serga 1—2% dažniau negu vyrai. Vyrai daugiausia serga tarp 20—45 mt. amž., moterys — tarp 18—25 mt. Moterys daugiau yra linkusios sirgti viršutinių galūnių arthritis gonorrhoica, vyrai — žemutinių. Mano patiektame ligonių skaičiuje viršutinių galūnių arthritis gonorrhoica sirgo 2 vyrai ir 3 moterys. Iš jų pagal profesiją yra 1 studentas, 1 tarnautojas, 2 siuvėjos ir 1 šeimininkė. Apatinių galūnių arthritis gonorrhoica 5 vyrai ir 8 moterys. Viršutinių ir apatinių galūnių 5 vyrai ir 3 moterys. Pagal profesiją yra 1 policijos tarnautojas, o kiti vyrai ir moterys yra fizinio darbo žmonės. Tat rodo, kad palinkimas sirgti sąnarių gonoarthritis daugiausia pasireiškia tiems, kurie yra daugiau fizinio darbo nuvarginami, ir tuose sąnariuose, kuriuose dėl nuovargio susidaro locus minoris resistentiae.

Etiologija ir patogenezė.

Gonoarthritis etiologijoje figūruoja gonokokai, kurie į tolimuosius organus patenka įvairiu būdu: 1) lymfiniais takais, 2) retroperistaltikos atsiradimo dėka ir 3) hematogeniniu keliu. Ilgai buvo diskutuojama, ar gonokokai vieni gali įsiskverbti į gilesnius audinių sluoksnius po gleivine ir iš ten lymfos ir kraujo takais duoti metastazes į tolimuosius organus, ar gonokokams paveikus gleivinę ji pirma praleidžia stafilo-streptokokus, kurie sukelia pogleivininiuose audiniuose inflamacinį procesą, kurio dėka paskui juos įsiskverbia ir gonokokai, iš ten lymfos ir kraujo takais duoda metastazes į tolimesnius organus. Menge, skiepydamas gryną gonokokų kultūrą intra-ir subkutaniškai, gavo abscesus, kurių pūliuose, be gonokokų, jokių bakterijų neradęs. Tuo jis įrodė, kad gonokokai, kaip ir pyogeninė infekcija, pajėgią įsiskverbti ir gyventi gilesniuose audinių sluoksniuose ir duoti inflamacinius procesus be pirminės stafilo--streptokokų invazijos. Prahaska ir Blumenauer rado gonokokus ūmine gonorėja sergančių ligonių lymfoje ir kraujuje. Jie įrodo, kad gonokokai kraujuje greitai žūstą, o audinių lymfiniuose plyšiuose ilgai gyveną latentinėje būtyje ir arba taip pat vėliau žūstą arba, susilpnėjus organizmo atsparumui, atgyją ir duodą komplikacijas. Pasirėmęs minėtų mokslininkų įrodymais, Buschke ir His-Mehring ankstybų ir vėlybų gonorėjos komplikacijų patogenezę aiškina pirminio židinio vietine trauma, kurios dėka gonokokai patenką į lymfos ir kraujo apytaką, o

patekę į tolimų organų audinius ir ten radę tinkamą ekzistencijai dirvą, duodą ankstybas komplikacijas. Esant atspariam organizmui, infekcija liekanti latentinėje būtyje, paskui ji arba žūstanti arba, del įvairių organizmą varginančių priežasčių susilpnėjus jo atsparumui, atgyjanti ir duodanti vėlybas komplikacijas.

Wertheim nurodo 5 ligonius, sirgusius 5—7 dieną po apsikrėtimo gonorėja. Iš jų 2 kalviai sirgę dešiniosios rankos arthritis gonorrhoica, 2 kelneriai ir 1 padavėja — žemutinių galūnių.

Ernst Kieme aprašo ligonius, kurie buvę ilgai gydyti; po provokacijos juos nuodugniai ištyrus, jų genitaliniuose organuose gonokokų susekti nepavykę. Vieniems 6-ioms savaitėms, kitiems 3-im mėnesiams po gydymo praslinkus, išsirūtuliavusios vėlybos gonoarthritis komplikacijos.

Nasse, Schubert, Teterkin ir kiti gonoarthritis išsirūtuliavimui predisponuojančiais momentais laiko važiavimą dviračiu, ilgą stovėjimą, ėjimą, sportavimą; moterims — gimdymą, abortus, menstruacijas.

Klausimas, kodėl infekcija, patekusi į kraujo apytaką, turi ypatingą palinkimą apsistoti sąnarių audiniuose ir duoti gonoarthritis komplikacijas žymiai dažniau negu kituose organuose, aiškinamas tuo, kad del traumos į pirminį židinį ar del kitų priežasčių iš pirminio vietinio židinio pro gleivinę lymfos takais gonokokai patenka į kraują ir duoda bakteriemiją. Yra žinoma, kad infekcinių susirgimų atveju kraujo indų sistemoje cirkuliuojančios bakterijos ir jų toksinai daugiausia endogeniškai sužaloja toliausiai periferijoje esančias kraujo indų sistemos dalis. Del kraujo indų periferinės sistemos endogeninio sužalojimo atsiranda odoje ir gleivinėse įvairios toksinės kilmės ekzantemos. Anatomiškai ir funkciškai pakitus kraujo indų kapilarams, jų sienelės drauge su kraujo forminiais elementais praleidžia bakterijas, su transudatu — toksinus, kurie ir sukelia aplinkiniuose audiniuose reakciją, vadinamą uždegimu. Inflamacinio proceso smarkumas pareina nuo kapilarinio indų tinklo tankumo (juo tankesnis tinklas, tuo daugiau juose susilaiko bakterijų ir jų toksinų) ir nuo infekcijos stiprumo. Iš sąnario anatominių dalių geriausiai yra aprūpinta kraujo indų kapilarais membrana synovialis ir jos raukšlės — plicae synoviales. Šitoje srityje kraujo indų kapilarinė sistema turi tam tikras skirtingas santvarkos ypatybes, del kurių membrana synovialis gali atlikti savo fiziologinę funkciją — gaminti synovia. Kraujo cirkuliacija šitoje srityje yra lėtesnė negu kitose kraujo indų sistemos kapilarinėse srityse. Del kapilarų santvarkos ypatybės ir kraujo srovės lėtumo, infekcija, esanti kraujo apytakoje, turi palinkimą apsistoti in membrana synoviali ir sukelti jos uždegimą — synovitis. Sinovialinėje membranoje lymfinių indų nėra, jie yra fibrozinėje kapsulės dalyje ir eina į kapsulės periferiją (Schmidt), kur susisiekia su periostiniais ir intermuskuliniais lymfos indais, bet su sąnario tuštymu nesu-

sisiekia. Tomis kraujo ir lymfinės indų sistemos ypatybėmis ir aiškinama, kodėl lengvesnės formos artritai prasideda sinovitais ir kodėl procesas iš sinovito dažnai turi palinkimą duoti para-ir periartikulinius uždegimo reiškinius. Kadangi kapsulės kraujo ir lymfos indai su kremzliniais paviršiais nesusisiekia, todėl ir inflamacijos pirminio proceso kremzlinėse sąnario dalyse nepasitaiko.

Gonokokai į sąnario tuštymą patenka iš membrana synovialis, bet jų susekti sąnario punktate mikroskopiškai ir biologiškai dažnai nepavyksta. Pakilusi temperatūra sudaro blogas veisimosi sąlygas ir per 5—6 dienas eksudate gonokokai dažniausiai išnyksta. Todėl gonokokai retai randami del menko jų skaičiaus eksudate, del mažo tiriamojo eksudato kiekio ir del vėlyvo jų ieškojimo. Peiser, ilgą laiką nerasdamas gonokokų sąnario eksudate, buvo paskelbęs hipotezę, kad gonorėjinių artritų etiologijoje figūruoja ne gonokokai, bet jų toksinai. Petrone, Reudan, Neisser ir Nobl pirmieji surado eksudate gonokokus ir toksinų teoriją sugriovė. Po to Kingreen'ui 50%, Bauer'ui 60% mikroskopiškai tiriant sąnario eksudate pavyko susekti gonokokus.

Remiantis predisponuojančių momentų įrodymais ir sąnario kapsulės ypatybėmis, manoma, kad gonokokai, patekę į kraujo apytaką, del minėtų membrana synovialis ypatybių, joje apsistoja ir duoda artritų komplikacijas.

Diagnozė.

Gonoartritų diagnozė, esant genitaliniuose organuose gonorėjai, yra nesunki. Moterims, be randamų gonokokų, gausus fluor yra svarbus patognominis simptomas gonorėjiniams artritams pažinti. Mono- ar polyartikulinių gonorėjinių susirgimų pradžia dažniausiai yra staigi, kartais prasideda polyartikuliškai ir greitu laiku apsistoja tik viename ar keliuose sąnariuose.

Ligos pradžioje yra aukšta, svyruojanti temperatūra, kuri per kelias dienas kiek sumažėja ir toliau ligos eigoje iš lėto su rytinėmis ir vakarinėmis remisijomis nusileidžia iki normalios. Vakarais kylant temperatūrai krečia šaltis. Retais atsitikimais pasitaiko ir visai afebrilė ligos pradžia ir eiga.

Sąnario skausmai yra labai dideli. Kartu su skausmais ir karščiu išsirūtuliuoja sąnario hydrops. Sąnario kapsulė esti įsitempusi, palpuojant jaučiama intraartikulinė fluktuacija.

Diagnozei nustatyti didžiausį sunkumą sudaro afebrilės gonoartritų formos, jei negalima organizme susekti gonorėjinės infekcijos.

Tokiais atsitikimais Leibfried pataria kartotinai tirti mikroskopiškai labai atsidėjus genitalinių organų sekretus ir sėti jų kultūras. Esant neigiamiems duomenims, Mandranges pataria daryti provakacijas gonovakcinomis ir po to vėl tirti.

Negalint susekti sekrecijoje gonokokų, patartina daryti kraujo Bordet-Gengou reakciją, kurios teigiamumo atveju patikimumas yra 100%. Timofejev, ištyręs 689 gonorėja sergančių ligonių kraują pagal Bordet-Gengou reakciją (gonoartritams) gonorėjiniams susirgimams, ją pripažino specifiška. Neigiama reakcija gali būti, tik esant židiniui griežtai įsikapsuliavusiam ir latentinėje būtyje.

Kraujo forminių elementų nusėdimas pagal Westergreen'ą yra didelis, bet gonoartritams nėra būdingas. Rentgeno priemonės diagnostikai ligos pradžioje nieko neduoda. Ligos eigoje, 3—7 savaitę nuo susirgimo pradžios, del sąnarį sudarančių kaulų dekalcinacijos rentgenogramoje matomi šviesesni židiniai (del didesnės spindulių transparencijos), kuriems susiliejus išsirūtuliuoja osteoporozė. Drauge su osteoporoze Borak pastebėjo gonorėjinį periostitą, kuris daugeliu atsitikimų yra labai neryškus arba ir visai jo nėra.

Kremzlinių paviršių pakitimai rentgenu susekami labai retai. Eksudacinių gonoartritų rentgenogramoje konstatuojamas sąnario išsiplėtimas, tačiau gonorėjiniams artritams nėra specifiškas simptomas. Rentgenas gerai konstatuoja vėlybus gonoartritų padarinius — ankylosis, osteofitus ir ekzostozes.

Klinikoje gonoartritų diagnozei nustatyti vadovaujamasi anamneze, objektingais ir subjektingais anksčiau aprašytais jų simptomais ir kartotinai tiriant genitalinių organų sekretą gonokokų susekimui. Jeigu ligonis, persirgęs gonorėją, užsigina ir gonokokų nepavyksta mikroskopiškai susekti, tada daroma Bordet - Gengou reakcija. Vėlybesnėje ligos eigoje, jeigu atsiranda sąnario kaulinių dalių destrukcijos reiškinių, daroma rentgenograma.

Diferencinė diagnozė.

1. Gonorėjiniai artritai pirmiausia tenka diferencijuoti su sąnarių reumatu. Sąnarių reumatas nuo gonorėjinių artritų skiriasi mažesnėmis temperatūros remisijomis (ligos pradžioje), trumpesne ligos eiga, dažnesnėmis širdies komplikacijomis ir greitu pagijimu nuo salicylatų. Sąnarius labai skauda, bet jų pabrinkimas dažnai yra žymiai mažesnis negu gonoartritų.

2. Tuberkuliozė daugiausia prasideda viename sąnaryje. Jos pradžia pasireiškia greitesniu negu sveikos galūnės nuovargiu, maža subfebrile temperatūra, vėliau gali atsirasti sąnario hydrops ir raumenų atrofija. Skausmai palyginti yra visai maži. Ligos eiga užtrunka ištisus mėnesius ir metus. Kaulai atrofuoja. Sąnario rentgenogramos duomenys pareina nuo tbc. susirgimo formos ir proceso išsirūtuliavimo laipsnio. Išgijus didesniame ar mažesniame laipsnyje palieka sąnario functio laesa. Diferencinė diagnozė kartais būna labai sunki.

3. Antroje luės'o stadijoje luetiniai sąnarių skausmai ir temperatūros pakilimas daugiausia pasireiškia naktimis. Diferencinę diagnozę išsprendžia papuliniai išbėrimai ar Wassermann'o reakcija. Pradėjus specifišką gydymą, skausmai greitai išnyksta.

4. Esant podagrai pirmas jos priepuolis dažniausiai paliečia tik vieną sąnarį (pirštą). Liga daugiausia pasitaiko senesniame amžiuje. Ji prasideda staiga su dideliais skausmais, sąnario pabrinkimu ir staigiu temperatūros pakilimu. Po kelių valandų skausmai ir tinimas sumažėja, kartais ir visai praeina, praėjus 1—2 dienoms ar 2 savaitėms vėl pasikartoja. Podagra nuo gonoartritų skiriasi visišku skausmų praėjimu ir vėl greitu jų pasikartojimu (priepuoliais).

5. Reumatoidiniai sąnarių susirgimai skarlatinos, meningito, pneumonijos, sepsis'o ir kitų ūminių infekcinių susirgimų atveju gali būti panašūs į gonoartritinius susirgimus. Čia diferencinę diagnozę išsprendžia specifiški minėtų ligų simptomai.

Prognozė.

Gonorėjinių artralgijų ir serozinių artritų formų prognozė paprastai yra gera. Serofibrininių formų prognozė pareina nuo fibrino susitelkimo sąnario tuštyme ir jo organizavimosi. Pradėjus laiku gydyti ir punkcijomis apsaugoti nuo perdidelio fibrino kiekio susirinkimo sąnario tuštyme, perdidelio kapsulės ir raiščių prisirinkusiu eksudatu ištempimo, prognozė quo ad functionem būna gera. Empyeminių ir flegmoninių formų del kaulinių, kremzlinių ir minkštųjų sąnario dalių neretai pasitaikančio sužalojimo sąnario prognozė quo ad functionem dažnai yra bloga. Prisidėjus pašalinei infekcijai susidaro prognosis quo ad vitam dubia. Gonoartritų prognozė pareina nuo susirgimo formos, gydymo tikslumo, ligos eigos ir organizmo atsparumo.

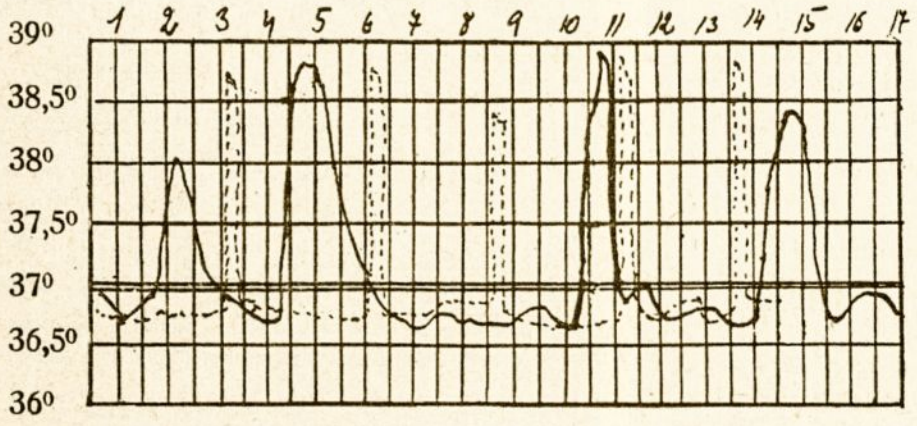
Gydymas.

Gonorėjinių artritų gydymas iki šiol laikomas crux medicorum. Tat įrodo buvimas per 40 gydymo metodžių, kurios viena nuo kitos daugiau ar mažiau skiriasi, bet nė viena iš jų nėra pranašesnė, kuri greičiau pajėgtų nuslopinti sunkius ligos reiškinius ir sutrumpintų ligos eigą. Atsižvelgiant į sunkius ligos reiškinius, dažnai nedėkingą gydymą ir pasitaikančią blogą prognozę, reikia ligonis anksti, tuojau po apsikrėtimo gonorėja, pradėti gydyti ir sudaryti jam tokias sąlygas, kuriose būtų galima sulaukti komažiausia komplikacijų, tuo būdu ir pasitaikančių gonoartritų.

Gonorėjinio artrito pradžioje patartina sąnaris fiksuoti Volkmann'o ar Cramer'o įtvare. Norint išvengti sąnario sukietėjimo ir galimos ankylozės, praėjus ūminiams skausmams, tučtuojau pradėtini pasyvūs ir aktyvūs judesiai.

Skausmams sumažinti taikytina įvairių rūšių šilima, k. a.: karštas purvas, karštas vanduo, karštos oro vonios, šilti methylsalicyl'io, ichthyol'io kompresai. Wagner ir Rombach, kombinuodami karštas vonias su anksti pradėtais sąnario judesiais, gavę gerų padarinių. Į vandens vonią jie pataria įdėti odos erzinamų medžiagų, pav., pušies ekstraktų, tarpentino etc., kurios sukelia odos hyperemiją ir teigiamai veikia patį gijimo procesą. Nobl ir Valle siūlo stazišką gydymą pagal Bier'ą — galūnę viršum skaudančio sąnario užversti žgutų taip, kad periferinėje dalyje jaustųsi arterinė pulsacija, ir išlaikyti iki 20—22 val. Bier'o metodę pabandžius pritaikinti mūsų klinikoje, po užveržimo jokių pagerėjimo reiškinių nepastebėta.

Vakcinų terapija priklauso toms gydymo metodėms, kurių tikslas, panašiai kaip kad serum-proteino terapijų, sukelti bendrinį padidėjusį organizmo biologinį veikimą infektui. Vakcinų terapiją pirmasis pavartojo Bruk. Mainini, Stockmann, Mobitz ir kiti, pastebėję mono- ar polyvalentiškų vakcinų teigiamą analgeziška veikimą sąnario inflamaciniam procesui, kombinuodami jį su konservatišku ir chirurgišku gydymu, įvedė į gonoartritų terapiją kaip atskirą vakcinomis gydymo metodę. Po to buvo pradėta gaminti daug įvairių vakcinų rūšių, kurios skiriasi tik esamų bakterijų rūšimi, jų koncentracija ir dozavimu. Vakcinos ligoniui leidžiamos subkutaniškai, intramuskuliškai ar intraveniškai. Stipriausią ir greičiausią organizmo reakciją gauname suleidę vakciną intra venam. Reakcija pasireiškia po 30—40 min. dideliu šalčio krėtimu ir temperatūros pakilimu iki 39—41° C. Pasiekusi kulminacinį punktą, temperatūra krinta kriziškai su dideliu prakaitavimu. (Žiūr. kreivę).



Kreivės.

Linijinė kreivė rodo temperatūros pakilimą po intramuskulinių vakcinos injekcijų. Taškinė kreivė rodo temperatūros pakilimą po intraveninių vakcinos injekcijų.

Klinicistai pastebi neblogą gonovakcinų terapijos įtaką gonorėjiniam inflamaciniam procesui. Svarbiausią reikšmę geriems gydymo padariniams gauti turi tikslus dozavimas. Perdidelės

dozės, ypač gydymo pradžioje, kartais sukelia perdidelę inflamacinio židinio reakciją, pasireiškiančią sąnario patinimu ir skausmų padidėjimu. Todėl patartina iš pradžių pradėti mažomis dozėmis ir, sekant temperatūros kreivę ir vietinio židinio reakciją, pravesti tolimesnis dozavimas. Gydymui vartojamos grynos gonokokų vakcinos, mišrios su kitomis bakterijomis gonokokų vakcinos ir nespecifiškos vakcinos. Golstein ir Michel, vartodami nespecifiškas vakcinas, gavo tokius pačius gydymo rezultatus, kaip kad ir vartodami grynas gonokokų vakcinas. Mūsų klinikoje daugiausia vartojama mišri gonokokų su kitomis bakterijomis vakcina-blenovakcina Bucura (gonokokai + mitior-streptococcus Schötmülleri) ir grynos vakcinos gonargin arba Šveicarijos Berno blenovakcina. Vartojant vienas ar kitas vakcinas, skirtingų gydymo rezultatų nepastebėta.

Wolffstein ir Pieper paskutiniu laiku įvedė į vakcinoterapiją naują preparatą—compligon'ą. Nuo iki šiol vartotų vakcinų jis skiriasi tuo, kad jame gonokokų kūneliai yra visai pašalinti ir palikti tik jų toksinai, vadinami gonotoksinais, kurie susideda iš negyvų gonokokų toksinų-endotoksinų ir gyvų gonokokų toksinų-ektotoksinų. Engel, gydydamas compligon'u 21 ligonį, sergantį gonorėjiniais artritais, gavęs gerų rezultatų.

Ar vartotina vakcinoterapija ligos pradžioje, esant aukštai temperatūrai? Bruck buvo tos nuomonės, kad vakcinos galima skirti ligoniui, tik karščiui sumažėjus. Tačiau Saynisch, Stümpke, Bunz ir kiti pastebėjo, kad vartojant vakcinas ligos pradžioje, esant aukštai temperatūrai, nuo jų karštis dar pakyla ir ligos reiškiniai pasmarkėja, bet po vakcinacijos temperatūra krinta žemiau buvusios temperatūros ir visi pablogėjimai greit praeina. Todėl jie pataria aktingą organizmo imunizaciją vakcinų mažomis dozėmis pradėti ligos pradžioje ko anksčiau, nepaisant, kokis temperatūros aukštis, nes juo anksčiau pradėta imunizacija, tuo greitesni ir geresni esą gydymo rezultatai.

Taikant vakcinoterapiją iš pašalinių pereinančių komplikacijų Föckler stebėjęs vienam ligoniui epileptinį priepuolį, Fischer — meningito reiškinius ir Levinski — greitai išsirūtuliavusią širdies dekompensaciją. Arnold ir Holzel nurodo, kad ligoniui, turinčiam sveiką širdį, vakcinoterapija yra visai nepavojinga. Mūsų klinikoje, taikant vakcinas gonorėjos komplikacijoms gydyti, jokių pašalinių reiškinių nepastebėta.

Vakcinoterapijai kontraindikacijos yra širdies insuficiencija, gonorėjinis sepsis, gonorėjinis endokarditas, plaučių aktingoji tbc. etc.

Reikia pastebėti, kad, atsižvelgiant į didelį kiekį vartojamų specifiškų ir nespecifiškų vakcinų, paskutiniu laiku gonorėja ir jos komplikacijos pradėta gydyti net malarija. Tuo reiškiamas nepasitenkinimas vakcinoterapija. Vakcinoterapijos tikslas yra išprovakuoti organizmo apsiginamąsias priemones, kuriomis organizmas kovoja su infekcija. Deja, tas tikslas pasiekiamas

labai nežymiai ir per ilgą laiko tarpą. Stebint didelę organizmo reakciją į vakcinas, silpną vakcinoterapijos efektą į žiaurius ligos reiškinius ir dar silpnesnį efektą į ligos eigos sutrumpinimą, nenoromis siūlosi išvada, kad vakcinoterapija gonoartritams gydyti nėra pranašesnė už kitas gydymo metodes ir, pasitaikius naujai tikresnei gydymo metodei, ilgainui turės užleisti savo vietą.

Negavus tų gydymo rezultatų, kurių tikėtasi gauti, įvedus gonorėjos komplikacijoms gydyti aktingą organizmo imunizavimą vakcinomis, Prancūzijoje ir Vokietijoje gonoartritai buvo pradėta gydyti serumais. Vartojami specifiški, nespecifiški ir autoserumai. Serumo dozės skiriamos iš pradžių mažos, vėliau taikomasi prie organizmo reakcijos. Timotejeff nurodo, kad seroterapija sumažinanti skausmus ir skirtina ligos pradžioje, esant ūminiams susirgimo reiškiniams. Chroniški gonorėjiniai artritai gydomi serumais tik tokie, kuriuose nėra suaugimų ar kitokių organiškų pakitimų ir randami aiškūs inflamacinio proceso reiškiniai. Beron, gydydamas antigonokokiniu serumu ūminius gonoartritus, gavęs gerų rezultatų ir netaip aiškių rezultatų gavęs vartodamas juos chroniškiems gonoartritams gydyti. Paraf gavęs neblogų gydymo rezultatų antigonokokinį serumą leisdamas intraartikuliškai, tačiau, del pavojaus įnešti į sąnarį pašalinę infekciją, šita gydymo metodė buvusi apleista. Ramon ir Chiray tokius pačius rezultatus gavo, suleidę serumą periartikuliškai. Reenstiern serumo veikimui sustiprinti drauge skyrė užmuštus šiltinės bacilus ir tuo kombinuotu gydymu po 1—2 injekcijų per dvi savaites atsiekęs ūminių, sunkių gonoartritų pagijimą. Grön įrodo, kad serumo veikimas esąs abejotinas. Tą jo mintį patvirtina ir Hogge, kuris sako, kad gonorėjinių komplikacijų gydymo serumais rezultatai esą labai nevienodi ir abejotini. Mūsų klinikoje, gonokokinį serumą suleidus ekstraartikuliškai, buvo gautas ryškus pablogėjimas, kuris ligą užtęsė bent savaitei laiko, ir seroterapija daugiau nebandyta. (Lig. ist. 274 nr. 1935 m.).

Su serumu suleidžiamos ir serume esamos baltyminės medžiagos. Jų veikimo esmė yra bendrų organizmo jėgų ir apsiginamųjų priemonių mobilizavimas. Müller, Weiss ir Schaffer, pastebėję teigiamą įtaką ligos eigai, gonoartritus pradėjo gydyti sterilizuoto pieno intramuskulinėmis injekcijomis. Dozės skiriamos atsižvelgiant į organizmo reakciją. Intraveninėje pieno terapijoje vartojamas kazeozanas, t. y. sterilizuotas kazeino tirpinys. Kiti baltyminai preparatai, kaip kad omnadinas arba ulcus ventriculi terapijoje žinomas preparatas novoprotin'as, ypač pastarasis, duoda kartais perstiprią organizmo reakciją, todėl jie turi būti atsargiai dozuojami ir stropiai ligonis sekamas po įleidimo. Aolanas yra pieno baltymų preparatas. Jį į proteino terapiją įvedė Müller. Kanert nurodo, kad organizmo reakcija į aolaną yra žymiai mažesnė negu į pieną, tačiau veikimas inflamaciniam procesui esąs geresnis.

Yatren'as yra jodoxychinolin'o sulfoninės rūkšties preparatas, turįs 30% jodo. Yatren'ą suleidus, praėjus 2—3 val. po injekcijos, prasideda organizmo reakcija, pasireiškianti mažu nuovargiu ir aukštu temperatūros pakilimu. Keining nurodo gerus rezultatus vartodamas jį gonorėjos komplikacijoms gydyti kartu su gonovakcinomis. Herbeck pažymi, kad yatren'as turįs stiprias baktericidines ir specifiškas organizmui erzinti ypatybes, būdamas nekenksmingas organizmo celėms.

Iš proteino terapijos pašalinių reiškinių pasitaiko kartais anafilaksijos reiškinių. Lubner po pieno injekcijos stebėjęs pas ligonį anafilaksinį šoką. Sklazz ir Massur po caseosan'o injekcijos trims dienoms praėjus matę pas ligonį akių akomodacijos paralyžių, kuris per tris dienas išnykęs. Bonchut ir Bonafe nurodo po pieno injekcijos vieną anafilaksinį šoką, kuris baigęsis ligonio mirtimi.

Klingmüller vietoje proteino terapijos siūlo gonoartritus gydyti intraveninėmis injekcijomis 10% terpentino preparatu olobintin'u. Adler stebėjęs 200 gonoartritikų, gydytų olobintin'u, ir konstatavęs gerus padarinius, ypač recidyvuojančiais atsitikimais.

Bockhart pradžioje ligos kaip analgetica ir lengvus antipyretica siūlo vartoti natr. salicylicum, atophanyl ir etc.

Klinicistai, stebėdami gerą sidabro druskų veikimą gonorėjai genitalinių organų gleivinėse, pradėjo jį vartoti ir gonoartritams gydyti, intraveniškai koloidinio sidabro forma, pav., collargol, dispargen, fulmargin, elektrocollargol etc. Sidabro metalas koloidinėje būtyje, stebėtojų aprašymu, pasižymi geru veikimu vietiniam (gonoartritų) židiniui, bet del gresiančių komplikacijų inkstuose patariamas vartoti atsargiai. Geriausiai sidabro veikimas pasireiškia, esant sąnarių susirgimams su aukšta temperatūra. Skausmus ir temperatūrą sidabras greit sumažina, bet vienas ligos eigos sutrumpinti ir sąnario restitutio ad integrum atstatyti nepajėgia (Jadasshon). Todėl sidabro terapija siūloma vartoti kartu su vakcino- ar proteino terapija. Didrich, pavartojęs gonoartritams gydyti sidabro terapiją pakaitomis su proteinų terapija, gavęs gerų rezultatų.

Mūsų klinikoje iš 26 ligonių 5 buvo gydyti sidabro preparatu collargol'iu, kombinuojant pakaitomis su trypoflavinu (3 ligoniams), su urotropinu (1) ir calcium chlor. (2 ligon.). Sąnariai buvę įvyniojami į šiltus kompresus. Per 2—4 savaites skausmai ir sąnarių tinimas sumažėjo (3 ligon.), 2 ligoniams visai pranyko. Ar pasiekti skausmų ir tinimo sumažėjimo rezultatai priklauso collargol'iui, del menkumo medžiagos daryti išvadų negalima.

Adelmann gydė 10 ligonių, sergančių gonorėjiniais sąnarių reumatais, intraveninėmis akridin'o, trypaflavin'o ir gonokrin'o 50% preparatų injekcijomis. Po 5—10 injekcijų gavęs visišką išgijimą. Mūsų klinikoje trypoflavinas buvo pritaikytas

10 ligonių. Iš jų kombinuojant su collargol'iu 3, su gonovakcinomis 7. 8 ligoniams po 1—3 savaičių sąnariai pagerėję, o 1 išsirūtuliavęs sepsis ir 1, sergančiam polyartritu, atsiradę naujų sąnarių susirgimų (pastarajam nebuvo nutrauktas uretros gydymas plovimais).

Rentgenoterapija, Wetterer'io patarimu, reikia pradėti kuo anksčiau, kol dar nėra pakitimų kremzliniuose sąnario paviršiuose ar sąnario deformacijos. Jis švitindamas vartoja staigiems susirgimams $^1/_2$ HED, chroniškiems — 1 HED po $^1/_2$ mm. Zn su 170 KW. Didesniems sąnariams rentgeno spinduliais gydyti vartoja kryžminį iš 2-jų pusių švitinimą. Wetterer, gydęs rentgeno spinduliais 75 ligonius staigiose ir kiek vėlesnėse stadijose, gavęs gerų rezultatų. Prasidėjus sąnaryje fibroziniams suaugimams ar ankylozėms, rezultatai esti menkesni. Šulte aprašo gerus gydymo rezultatus visose gonorėjinių artritų stadijose, švitinant kietaisiais rentgeno spinduliais (10—15% HED po 1,0 Cu + 1,0 Alum. filtrais su 210 K. W. įtempimo). Jeigu po švitinimo inflamaciniai procesai nepraeina, siūloma švitinimas pakartoti 3—4 savaitę. Schmiden nurodo, kad po rentgeno terapijos ūminėse stadijose skausmai sumažėją, ligonio savijauta pagerėjanti, chroniškų susirgimų inflamacinis procesas po kurio laiko išnykstąs, fibrozinės ankylozės sumažėjančios. Klovekorn, pasirėmęs gonorėjinių artritų gijimo stebėjimais po švitinimo rentgenu, tvirtina, kad artritų ūminiai reiškiniai didžiausiu tikslumu mažėją ir einą prie visiško išgijimo. Greita gijimo priežastis aiškinama teigiamu rentgeno spindulių veikimu sinovialinei kapsulės daliai, kurio dėka membrana synovialis inflamacija mažėjanti, eksudato rezorbcija sąnaryje greitėjanti, atsiradę adheziniai reiškiniai del jų destrukcijos ir rezorbcijos nykstą, del elektrinės reakcijos pakitimo sąnarį sudarančiuose kaulų epifyzuose atsiradusi osteoporozė likviduojantisi. Kiti klinicistai, pav., Hubman, teigia, kad rentgeno švitinimas esąs naudingas tik atskirais atsitikimais. Karrenberg ir Möller, taikydami įvairaus kietumo ir įvairias rentgeno spindulių dozes įvairioms gonorėjinių sąnarių susirgimų formoms, neminint teigiamų rezultatų, daugeliu atsitikimų nepastebėję jokio pagerėjimo, o kitais atsitikimais buvę net pablogėjimų.

Odos ir veneros bei Vidaus ligų klinikose gonoartritai gydyti vien rentgenoterapija iki šiol nebuvo bandyta. Rentgenoterapija buvo taikoma tik atskiriems ligoniams drauge su pyroterapija ar sidabro terapija. Švitinimai buvo pavartoti tik vėlybesnėse ligos stadijose ir pravesti kryzmiškai iš dviejų pusių po 0,6 H po 0,5 Zn. mm. filtro su 170 KW. Švitinama kartotinai keletą kartų (nuo 2 iki 5). Po švitinimų skausmai kiek sumažėja, bet į audinių infiltraciją ir ligos eigos sumrumpėjimą tokių rezultatų, kokius yra gavęs Wetterer ar Šulte, negauta (gal būt del persilpnos vartojamos dozės, ar del vėlyvesnėje ligos stadijoje pavėluoto spindulių pritaikymo).

Operatiškas gydymas. Kur galima, reikia stengtis gydyti konservatiškai. Dideliam kapsulės įtempimui del hydrops'o ir skausmams sumažinti, prisilaikant griežtos aseptikos, patariama kartotinės punkcijos ir drauge praplauti sąnarys medikamentais: rivanoliu 1 : 1000 iki 1 : 500, vucinu ar acid. carbolic. 5%.

Esant flegmoninei formai patartina daryti incizijos, išleisti susirinkusieji pūliai ir, jei gresia neišvengiama ankylozė, galūnė įdėti į gipso įtvarą ir fiksuoti optimalės funkcijos atžvilgiu tinkamiausioje padėtyje.

Vartojant atskiras gydymo metodes, atskirų klinicistų nurodymais, gydymo rezultatai yra labai įvairūs ir dažnai nepageidaujami. Todėl Saad pradėjo vartoti kombinuotą fizikalinę, medikamentinę ir biologinę gydymo metodę. Karrenberger ir Möller, pasirėmę 150 ligonių su serofibrininiais gonoartritais gautais gydymo duomenimis, teigia, kad, tuo pačiu laiku kombinuodami karštas vonias su pasyviais judesiais, atophanyl'io injekcijomis ir gonovakcinomis, gavę geresnių rezultatų, negu vartodami minėtas priemones vieną po kitos atskirai. Kiekvieno artrito atveju pagrindiniu uždaviniu laiko energingai pravesti pirminio židinio gydymą (genitaliniuose organuose).

Mūsų klinikoje, pasitaikius gonorėjinių artritų komplikacijai, vietinio židinio gydymas dažnausiai sustabdomas, nes yra pastebėta, kad pirminio židinio traumavimas plovimais dažnai yra polyartritų išsirūtuliavimo priežastimi. Sąnarys įvyniojamas į šiltus su methyl. salicyl. ar ung. ichthyoli kompresus. Intra venam skiriama 2 kartus per savaitę gonovaccin'os pakaitomis su trypoflavin'u ar hexamethylentetramin'u. Jei nuo šitų priemonių skausmai ir tinimas nemažėja, sąnarys rentgenizuojamas. Jei yra didelis hydrops, kapsulės įtempimui, tuo būdu ir skausmams sumažinti bei anksčiau minėtoms komplikacijoms galimai išvengti daromos sąnario punkcijos. Ūminiams reiškiniams praėjus, stengiamasi sąnarys pradėti pasyviai ir aktyviai judinti. Pradėjus judesius sąnarys šildomas 1—2 kartus per dieną diatermija. Pravedus šitą kombinuotą gydymą, vengiant sąnarį stipriai fiksuoti gipso įtvare, per kelis mėnesius dažnai pavyksta atstatyti visiška sąnario ir galūnės funkcija.

Literatūra.

1. Jadasshon: Haut und Geschlechtskrankheiten. XX Bd. Gonorrhöe. II Teil. 1930.

2. Otto Jungling: Röntgenbehandlung chirurgische Krankheiten. 1924.

3. Ernst Kiene: Ueber Pathogenese der gonorrhoischen Komplikationen. „Archiv f. Derm. und Syphilis." Bd. 156. 1928.

4. Kirschner und Nordmann: Chirurgie. II. Bd. II Teil. 1930.

5. Leopold und Zieler: Haut und Geschlechtskrankheiten. V Bd. 1935.

6. A. Perutz: Die Medikamentöse Behandlung der Harnröhrengonorrhöe des Mannes. 1925.

7. Schinz: Lehrbuch der Röntgendiagnostik. 1928.

Autoreferat.

Eine der häufigsten und den Kranken am meisten quälende Komplikation der Gonorrhoe ist die arthritis gonorrhoica. Die gon. Erkrankungen der Gelenke teilt man ein in funktionelle u. organische. Die erstere Form beginnt akut, mit Schmerzen, ohne sichtbare äussere Veränderungen am Gelenk. Derartige Erkrankungen nannte Fournier arthralgie blenorrhagique. Die zweite Form — die organischen gon. Gelenkserkrankungen beginnt akut, mit starken Schmerzen, hoher Temperatur u. mit Deformation am Gelenk.

König teilte auf Grund patologisch-anatomischer Ergebnisse die gonoarthritis ein in 4 Hauptformen: 1 Hydrops, 2. Gonoarthritis serofibrinosa, 3. Empyem, 4. Gonoarthritis phlegmonosa. Je nach dem Befallensein eines oder mehrerer Gelenke haben wir eine monoarthritis oder eine polyarthritis gonorrhoica. Die leichteste Form ist der Hydrops, die schwerste — die gonoarthritis phlegmonosa. Bei den an Gonorrhoe Erkrankten sehen wir eine Gonoarthritis als Komplikation in 2—3%. Von 1929 bis November 1936 fand ich im Städt. Krankenhaus Kaunas 26 Fälle mit Gonoarthritis. Darunter mit polyarthritis 9 Männer u. 8 Frauen; mit monoarthritis 3 Männer u. 6 Frauen. Insgesamt 12 Männer u. 14 Frauen mit 58 Gelenkerkrankungen. Darunter: Kniegelenk 21 Fälle, Handgelenk 12, Ellbogengelenk 8, Schultergelenk 6, Fuss 5, Hüftgelenk 3, Finger 2, Sternoklavikulargelenk 1. Die oberen Extremitäten waren befallen bei 2 Männern u. 3 Frauen: 1 Student, 1 Angestellter, 2 Schneiderinnen u. 1 Hausfrau. Untere Extremitäten: 5 Männer u. 8 Frauen. Obere und untere Extremitäten 5 Männer u. 3 Frauen, darunter 1 Polizeibeamter, die übrigen körperlich Arbeitende. Von der gesamten Zahl der Kranken sind 23 wieder arbeitsfähig, die übrigen 3 blieben Invaliden wegen völliger Ankylose des Kniegelenkes.

Aetiologie u. Pathogenese. Wegen Trauma in den Primärherd oder wegen anderer Ursachen gelangen die Gonokokken auf dem Blut - u. Lymphwege in die innere Schicht der Gelenkkapsel, die membrana synovialis, u. von hier aus geben sie die Arthritiskomplikationen. Die Gonoarthritis befällt am häufigsten diejenigen Gelenke, die am meisten beansprucht werden. Bei der Diagnosestellung sind differenzialdiagnostisch zu berücksichtigen: polyarthritis rheumatica, arthritis tbc., luetische Gelenkschmerzen im Stadium II, Gicht, u. rheumatoide Schmerzen bei Infektionskrankheiten. Die Prognose ist abhängig von der Form der Erkrankung, von der Zahl der befallenen Gelenke, von der angewandten Therapie, der Dauer der Krankheit u. von der Wiederstandsfähigkeit des Organismus. Die Behandlung dauert lange u. ist sehr manigfaltig. In unserer Klinik wird kombiniert behandelt: Vaccine mit Trypaflavin oder Hexamethylentetramin, 2 mal wöchentlich. Lokale warme Umschläge mit methylsalicylicum oder anderen Salben. Im Beginn der Krankheit, als die Schmerzen sehr gross sind, werden die Gelenke ruhig gestellt. Wenn diese Mittel versagen, wenn die schweren Krankheitserscheinungen nicht zurückgehen, dann wird Röntgentherapie angewandt. Nach Abklingen der akuten Erscheinungen wird passive u. aktive Gymnastik der Gelenke, Massage u. Diathermie angewandt.

Gyd. S. Mačiulis.

Žinios apie Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1935 metų veikimą.

I-oji lentelė.

Nuolatinių ligonių apykaita.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitųjų metų	31	42	13	86	
Per metus įstojo į ligoninę	1.215	1.727	522	3.464	
Per metus išstojo iš ligoninės	1.164	1.685	506	3.355	
Mirė	44	36	25	105	2,9
Liko ateinantiems metams	38	48	4	90	
Ligų rūšimis ligoniai šiaip suskirstomi:					
1) Susirgusiųjų chirurginėmis ligomis	639	533	141	1.313	
2) „ vidaus ligomis	414	418	264	1.096	
3) „ apkrečiamomis ligomis	66	44	87	197	
4) „ veneros ligomis	10	4	1	15	
5) Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	321	—	321	
6) Persileidimų (abortų) ir sergančiųjų moterų ligomis	—	294	—	294	
7) Nervų ir psychikos ligomis	23	59	2	84	
8) Akių ligomis	23	10	7	40	
9) Ausų, nosies ir gerklės ligomis	40	44	20	104	
Iš viso	1.215	1.727	522	3.464	

II-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Per metus	4.653	6.405	2.064	13.122
Vidutiniškai vienai dienai tenka	13	17	6	36

III-ji lentelė.

Buvo padaryta operacijų.

I. Chrurgijos skyriuje.

1) Trepanatio cranii	3
2) Antrotomia symp.	2
3) Enucleatio bulbi oculi	1
4) Tonsillotomia	2
5) Strumektomia	5
6) Exstirpatio tumoris colli	6
7) Resectio costae	7

8) Resectio ventriculi 2
9) Gastro-entero-anastomosis (trys iš jų po skrandžio perforacijos) 5
10) Gastrostomia (Witzel) 1
11) Splenektomia 1
12) Sutura intestinalis, desinvaginatio 6
13) Jejunostomia 1
14) Cholecystektomia 2
15) Sutura vesicae feleae 1
16) Echinokokkus hepatis abscedens 1
17) Laparotomia explorativa 9
18) Apendektomia (acuta 56, perfor. 30, chronica 196). . . . 282
19) Herniotomia inguinalis (iš jų 12 inkarcer.) 82
20) Herniotomia femoralis (iš jų 3 inkarcer.) 6
21) Herniotomia umbilicalis 6
22) Herniotomia epigastrii 2
23) Maryscae haemorrhoidales oper. 15
24) Hydrocele testis (oper. Winkelmanni) 3
25) Exstirpatio testis 1
26) Phymosis (incisio dorsalis) 5
27) Exstirpatio uteri (dėl myoma et fibromyoma) 12
28) Amputatio uteri (dėl myoma) 4
29) Amputatio uteri (dėl ruptura uteri) 3
30) Cystektomia (dėl cysta ovarii) 11
31) Exstirpatio polyporum cervicis uteri 6
32) Graviditas extrauterina 4
33) Sectio caesarea 1
34) Abrasio uteri 5
35) Perineoplastica 9
36) Laparotomia explor. (dėl ca. ventriculi) 5
37) Resectio intestini (dėl ca. intestini) 2
38) Exstirpatio uteri (dėl ca. uteri) 2
39) Amputatio recti (dėl ca. recti) 4
40) Amputatio mammae (dėl ca. mammae) 7
41) Excisio labii (su liaukų pašalinimu dėl ca. labii) 11
42) Excisio (dėl ca. cutis) 9
43) Exstirpatio (dėl sarcoma humeri et chondroma dorsi) . . . 2
44) Urethrotomia cut. (dėl calculus urethrae) 1
45) Sectio alta calc. vesicae urinar., hypertroph. prost.) . . . 5
46) Plastica vesicae urinariae (dėl fistula vesicae urinar.) . . . 3
47) Vasektomia (dėl hypertrophhia prostatae) 5
48) Varices cruris (Moszkowicz) 21

49) Exstirpatio:
- Bursitis praepatellaris . . . 1
- Haemangioma 2
- Lipoma 4
- Atheroma 5
- Fibroma 7
- Hygroma 9
- Clavus 3

50) Plastica labii leporini 1

51) Amputatio:
- humeri 6
- antibrachii 2
- digitorum 8
- femoris 7
- cruris 2

52) Sequestrotomia sive incisio (dėl osteomyelitis)
- humeri 5
- femoris 9
- tibiae 9
- costae 1
- vertebrae lumbalis 1

53)	Pirmykštis žaizdos siuvimas		17
54)	Žaizdos tualetas		34
55)	Extensio ir gipsas post fracturam	femoris	36
		cruris	30
		tibiae	10
		fibulae	7
		humeri	15
		antibrachii	5
		radii	22
		claviculae	8
56)	Sutura mandibulae		2
57)	Repositio post luxationem	femoris	3
		genu	1
		humeri	3
		cubiti	7
		mandibulae	1
		digitorum	1
58)	Incisio abscessus	paranephritici	7
		perityphlitici	3
		axillaris	2
59)	Incisio phlegmone	colli	31
		antibrachii	5
		manus	15
		femoris	15
		genu	6
		scroti	2
		dorsi	14
		pedis	10
		cruris	5
60)	Mastitis (incisio)		3
61)	Panaritium (incisio)		48
62)	Abscessus Douglasi (per vaginam atidarymas)		5
63)	Įvairios punkcijos		12
64)	Extractio dentis		13
65)	Eliminatio unguis incarnatae		5
66)	Cystoskopija (paprasta ir su kateterizacija)		19
67)	Rektoskopija		5
68)	Gipso lovos ir gipso tvarčiai coxitis tbc. gonitis tbc. ir spondylitis tbc. atvejais		39

Iš viso Chirurginiame skyriuje padaryta operacijų 1.137

Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų 97

2. Gimdymo skyriuje.

1)	Forceps	15
2)	Versio in pedem (-es)	8
3)	Craniotomia	7
4)	Decapitatio	3
5)	Excochleatio, abrasio cavi uteri	213

Iš viso Gimdymo skyriuje padaryta operacijų 246

3. Akių skyriuje.

		Stacijon.	Ambul.
1)	Extractio cataractae	5	—
2)	Iridektomia glaucomatosa	4	—
3)	Ablatio prolapsus iridis	2	—
4)	Plastica conjunctivalis vulneris corneae	4	3
5)	Enucleatio bulbi	9	—
6)	Evisceratio bulbi	1	1
7)	Exstirpatio sacci lacrimalis	6	10
8)	Blepharoplastica	2	1
9)	Operatio entropii et trichiasis	—	6
10)	Sutura vulneris palpebrae	6	2
11)	Electrolysis trichiasis	1	18
12)	Ablatio pterygii	—	1
13)	Paracenthesis corneae	3	—
14)	Eliminatio corporis alieni corneae	6	30
15)	Galvanocausis ulceris corneae	1	—
16)	Expressio folliculorum trachomatis	2	128
17)	Excochleatio chalazii	—	5
18)	Operatio ectropii palpebrae	—	1
19)	Exstirpatio tumoris benigni palp. sen. conj.	—	3
20)	Kitokios	3	2
	Iš viso Akių skyriuje padaryta operacijų	55	211
			266

4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje.

1)	Tonsiloektomijų	26	15
2)	Mastoidito oper. (antrotomia symp.)	22	—
3)	Radikalių mastoiditų operacijų	12	—
4)	Radikalių virš. žandikaulio daubų operacijų	15	—
5)	Conchotomia bilateralis	10	2
6)	Adenoidų pašalinimų	13	32
7)	Liežuvio voties atidarymų	4	3
8)	Paracentezių	14	13
9)	Galvanakaustikų	2	4
10)	Tracheotomijų	6	—
11)	Nosies polypų pašalinimų	15	5
12)	Ausies polypų pašalinimų	3	9
13)	Tonsilių vočių atidarymų	2	14
14)	Ezofagoskopijų pašalinio kūno pašalinimai	—	3
15)	Tonsillotomia bilateralis	1	4
16)	Nosies retinio kaulo išvalymų	—	2
17)	Nosies pertvaros ištaisymų	—	6
18)	Extractio rhinolitis	1	—
19)	Necrotomia partis ossis temporalis	1	—
	Iš viso Ausų, nosies ir gerkl. skyr. padaryta operacijų	145	112
			257
	Iš viso visuose ligoninės skyriuose padaryta operacijų	1.486	420
			1.906

IV-ji lentelė.

Mirė.

1)	Chirurgijos skyriuje mirė:	a) po operacijos	17
		b) be operacijos . . .	21
2)	Vidaus ligų skyriuje		65
3)	Gimdymo skyriuje		2
		Iš viso	105

V-ji lentelė.

Mirties priežastys.

1)	Pilvo plėvės uždegimas	7
2)	Kraujo apkrėtimas	15
3)	Širdies ligos	9
4)	Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės empyema	14
5)	Sunkūs sužalojimai	2
6)	Smegenų uždegimas	9
7)	Plaučių džiova	9
8)	Piktybiniai navikai	5
9)	Apdegimas	1
10)	Užsinuodijimas	5
11)	Apkrečiamosios ligos	8
12)	Žarnų užsisukimas	1
13)	Inkstų uždegimas	1
14)	Kitos ligos	19
	Iš viso	105

VI-ji lentelė.

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai skirstomi šitaip:

		Ligonių skaičius	Dienų skaičius
1)	Panevėžio apskrities	2.020	26.256
2)	„ miesto	590	5.889
3)	„ ligonių kasos	329	3.732
4)	Biržų apskrities	223	3.057
5)	Kėdainių „	27	260
6)	Kauno „	1	8
7)	Rokiškio „	118	1.354
8)	Raseinių „	7	78
9)	Šiaulių „	80	1.016
10)	Utenos „	35	428
11)	Ukmergės „	10	70
12)	Tauragės „	2	17
13)	Telšių „	2	10
14)	Zarasų „	4	45
15)	Karių	92	1.442
16)	Policijos tarnautojų	9	110
17)	Šakių apskrities	1	39
	Iš viso	3.550	43.811

VII-ji lentelė.

Rentgeno kabinetas.

1)	Rentgeno nuotraukų padaryta		1.195
2)	„ peršvietimų „		347
3)	Gydyta rentgeno spinduliais	89 asm.	155 seansai
4)	„ kvarco lempa	123 „	966 seansai

VIII-ji lentelė.

Ligoninės 1935 m. piniginė apyskaita.

Pajamos.

1)	Iš stacijonarinių ligonių	237.781.—
2)	Už operacijas	87.787.—
3)	Už pagelbą gimdančioms	9.665.—
4)	Už tvarst. medž., vaistus, perrišimus ir kt.	16.702.40
5)	Iš ambulatorinių ligonių	25.016.—
6)	Rentgeno kabineto pajamos	17.636.—
7)	Ūkio pajamos	3.882.98
	Iš viso pajamų litais	397.470.38

Išlaidos.

		Kiek išleista	Tenka vienam ligoniui per dieną.
1)	Atlyginimas tarnautojams	169.912.06	3.88
2)	Raštinės išlaidoms.	3.262.90	0.03
3)	Kuras	10.270.92	0.24
4)	Šviesa	12.426.69	0.28
5)	Nuoma už ligoninės būstinęs	30.088.—	0.69
6)	Ūkio išlaidos ir švarai palaikyti	7.140.62	0.16
7)	Išlaidos inventoriui įsigyti	11.549.20	0.26
8)	Išlaidos turtui taisyti	4.798.79	0.11
9)	Įvairios reikal. išlaidos	6.180.75	0.14
10)	Maistui	32.883.12	0.75
11)	Vaistams ir chirurg. medž. ir tyrimams . .	67.191.42	1.53
12)	Drabužiams ir skalbiniams	4.531.02	0,10
	Iš viso išlaidų	260.235.47	8.22
	Ligoninės 1935 m. biudžeto vykdymo rezultatai	37.234.91	
	Balansas	397.470.38	

Ligoninės personalo sudėtis.

Ligoninės vyresnįjį personalą 1935 metais sudarė aštuoni gydytojai:

1. St. Mačiulis — ligoninės direktorius;
2. M. Marcinkevičius — vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų skyriaus vedėjas;

3. St. Mačiulis — chirurgijos skyriaus vedėjas;
4. K. Gudelis — gimdymo skyriaus vedėjas;
5. A. Bridžius — akių ligų skyriaus vedėjas;
6. J. Statkevičius — ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėjas;
7. J. Stancevičiūtė — vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų asistentė ir rentgeno kabineto vedėja;
8. A. Čerškus — chirurgijos skyriaus vyr. asistentas;
9. F. Zubinas — chirurgijos skyriaus asistentas.

Tarpe vyresniojo personalo per 1935 m. pasikeitimų nebuvo. Ligoninėje veikė septyni skyriai, rentgeno kabinetas ir ambulatorija.

Ligoninės lovų skaičius nepadidėjo — 120 (vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų skyriuje 50, chirurgijos 60 ir gimdymo 10 lovų).

Iš viso ligoninės personalo buvo 55.

Vidutiniškai kiekvienam tarnautojui teko per dieną 2,18 lig.

Mažiausias ligonių skaičius buvo rugpjūčio mėn. 10 d. — 70.

Didžiausias ligonių skaičius buvo kovo mėn. 16 d. — 143.

Vidutiniškai kasdien ligoninėje buvo 120 ligonių.

Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 12,34 d.

Ligoninė iš savo apskrities gyventojų ima 5 lt. parai, o svetimų apskričių — 6 lt. Už ambulatorišką apžiūrėjimą — 2 lt. Už operacijas pagal taksą nuo 10 iki 150 litų.

1935 metais pajamos viršija išlaidas 37.234,91 lt.

D-ras J. Stancevičiūtė buvo Apskrities valdybos dviem mėn. komandiruota pasitobulinti į Leysin'ą pas prof. Rollier'ą.

Spausdintų darbų pasirodė d-ro St. Mačiulio „Žinios apie Panevėžio apskr. savivaldybės ligoninės veikimą 1934 m.“. 1935 m. „Medicina“ 10 nr.

Architektas Landsbergas pagamino ligoninės praplatinimui planą, kurio dalis bus vykdoma 1936 metais.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. I. Gelman u. W. Pusik (Maskva): **Zur pathohistologischen und elektrokardiographischen Charakteristik des Herzens im hohem Alter.** (Apie širdies patohistologinę ir elektrokardiografinę charakteristiką senatvėje) („Z. Kreislauf.“ 1936. H. 15).

Autoriai pateikia 2 ligonių, 112 ir 122 metų amžiaus, ligos istorijas. Antro ligonio paduoti taippat obdukcijos duomenys.

Nepaisant ligonio amžiaus, jokio cardiosclerosis nerasta, kaip apskritai laukiama senatvėje. Rasta tik aortos ir koronarinių indų atherosclerosis. Elektrokardiografiškai rasti tik nežymūs pakitimai. Širdies pravedimo sistema buvusi tvarkoje. Abiem atsitikimais širdies kairysis skilvelis buvęs žymiai hipertrofavęsis. Šitas faktas rodąs, kad žmogaus širdis turinti didelį potencinį rezervą. Širdis vis nuolat auganti.

Šitie du atsitikimai, ypač antrasis, kuris 100 metų amžiuje išlaikęs penis'o amputaciją ir iki 118 metų fiziškai dirbęs, rodą, kad ilgo amžiaus problema nėra neišsprendžiama. Širdis turinti didelę augimo potenciją, kuri ir senatvėje neišsisemianti. Širdies progresyviniai procesai galį persverti degeneracinius procesus ir laiduoti funkcinį širdies darbo pajėgumą gilioje senatvėje. *L. Goldšteinas.*

2. Franz Markovits (Budapest): **Die Bestimmung der Blutmenge mit Hilfe des Blutzuckers.** (Kraujo kiekio nustatymas su kraujo cukrumi). („Z. Krslff.“ 1936. H. 1).

Kalbant apie žmogaus kraujo kiekį, reikią skirti visas kraujas nuo cirkuliuojančio kraujo kiekio.

Cirkuliuojančio kraujo kiekis esąs bendrojo kraujo dalis. Nereikalingas apytakai kraujas deponuojamas poodinių kapiliarų sistemoje, kepenyse ir blužnyje.

Kraujo kiekiui nustatyti (svarbu klinikoje širdies ir kraujo apytakos sutrikimų atveju. *Ref.)* iki šiol buvo vartojami inhaliacijos arba injekcijos būdai. Abu būdai neišvengia klaidų. Inhaliacijos būdas yra sunkus ir pavojingas.

Autorius nustatąs kraujo kiekį šiuo būdu: Injekuojama 10 kb. cm. 40% dekstrozės. Prieš tai nustatomas kraujo cukraus %. Kraujo kiekis, įšvirkščiant 10 kb. cm. dekstrozės, praktiškai nesikeičiąs, cukraus % trumpam laikui didėjąs ir dabar, nustatant cukraus %, gaunamas kitas skaičius. Iš pirmo ir antro cukraus % ir iš injekuoto cukraus kiekio galima esą apskaičiuoti kraujo kiekis.

Šito būdo duomenys buvę išbandyti su gyvuliais ir patikrinti išleidžiant jų kraują. Klaida esanti nedidelė.

Tuo pačiu būdu vėliau buvęs nustatytas žmogaus kraujo kiekis. Buvę ištirti tik sveiki žmonės ir rasta, pareinant nuo amžiaus ir svorio; nuo 3.866 iki 6.365 kb. cm. kraujo. *L. Goldšteinas.*

3. Prof. Marcel Brulé: **La cellulite de la nuque dans les affections du tube digestif et son importance diagnostique.** (Sprando celiulitas virškinamojo trakto negalavimų atveju ir jo diagnostinė reikšmė). („La Presse Méd." 1937 m. 2 nr.).

Autorius celiulitu vadina poodinės narvelienos ir raumenų skaudamą infiltraciją, su savotiškų mazgelių atsiradimu. Vokietijoje, Anglijoje celiulitas esąs sutapatinamas su chroniška reumatu. Celiulitas galįs būti įvairiose vietose, bet autorius šitame straipsnyje ypatingai kreipia dėmesį į sprando srities celiulitą, kuris turįs sąsyjį su virškinamojo trakto susirgimais, labiausiai su chroniška cholecystitu, cholelithiasis'u, kepenų ligomis. Kartais vien iš sprando celiulito galima esą diagnozuoti cholecystitas, cholelithiasis. Šitą tvirtinimą autorius paremia savo stebėjimais. Štai vienas tipingas atsitikimas:

Vienas 48 metų ligonis apvažinėjęs pasaulines garsenybes dėl ištinkančių labai skaudamų pilvo priepuolių su vėmimais. Šitoki priepuoliai daug metų kasmet daug kartų pasikartodavę. 1922 m. Berlyne pasaulinio garso vienas gastro-enterologas nustatęs ulcus ventriculi diagnozę, kurią taippat patvirtinusios Paryžiaus garsenybės. Vienas žymiausių Paryžiaus chirurgas operuodamas ulcus neradęs, teradęs tik nedidelius suaugimus pylorus'o srityje. 1932 m. jam buvę patarta važiuoti gydytis į Vichy. Bet tat nepadėję. 1936 m. vieno priepuolio metu autoriui tekę šitas ligonis tirti. Ligonis turėjęs daugelį rentgenogramų, bet nebuvę nė vienos tulžies pūslės nuotraukos. Kad ir tyrimo metu buvęs priepuolis, bet tulžies pūslės srityje maigant nebuvę jokių skausmų ir kitokių susirgimo reiškinių. Bet sprando srityje atradęs celiulitą, kuris niekad nebuvęs sukėlęs galvos skausmų. Ir tik pagal šitą vieną simptomą autorius nustatęs cholelithiasis'o diagnozę, kurią rentgenograma patvirtinusi.

Nurodyti šituo klausimu 8 literatūros šaltiniai. *N. Indrašius.*

4. Dr. H. Kleesattel u. Dr. W. Glaser: **127 Friedmann-Fälle.** (Fridmann'o 127 atsitikimai). (Leipcigas, 1937, 54 p.).

Autoriai, pasinaudodami galimomis klinikos metodėmis, skrupuliatiškai yra pravedę Friedmann'o vakcina gydymą 127 atsitikimais ir priėjo išvadą, kad tasai vaistas jokios gydomosios vertės neturįs.

Autoriams teko gydyti 15 susirgimų, kurie paties Friedmann'o buvo gydyti. Išnagrinėję jų ligos istorijas, autoriai randa, kad tik keli iš jų buvo pagerėję, o išsigydę tik tokie, kurie nesirgo tuberkulioze, ir nežinoma, kodėl Friedmann'o jie buvo gydyti.

Gydytojai Kleesattel ir Glaser ta proga reiškia džiaugsmo, kad Vokietijoje dabar naujais įstatymais bus griežtai sutvarkyta medicinos propaganda, ir bevertės, kaip Friedmann'o, gydomosios priemonės negalės būti plačiai propaguojamos ir taikomos. *K. Grinius.*

5. Ernst Edens (Diuseldorfas): **Ueber die Auswertung von Digitalispraeparaten am Menschen.** (Apie digitalio preparatų titravimą su žmonėmis). („Klin. Wochenschr." 1935 m. 12 nr.).

Kadangi digitalio preparatų titravimas su gyvuliais (varlėmis, katėmis) neatitinkąs veikimo žmonėms, autorius siūlo preparatą išbandyti su ligonio širdimi.

Autorius savo metodę iliustruoja su ligos istorijomis:

I. 66 metų amžiaus vyras. Insuff. mitr. decomp.; prieširdžių virpėjimas (Vorhofflimmern). Širdis išsiplėtusi į dešinę ir į kairę; kraujoslėgis 185/100. Anasarca. Nuo strofantino svoris kritęs per 7 dienas nuo 76 iki 71 klg. Toliau gavęs digitalio, svoris per kitas 4 dienas kritęs iki 68 klg. Dabar svoris vėl kyląs ir būtis blogėjanti, nors ir digitalis vartojamas. Reikią iš to spręsti, kad duodamas 0,3 digitalis supozitorijomis veikiąs silpniau negu 0,3 mlg. strofantino, ir čia indikuotina ilgiau duoti strofantino.

II. 67 metų amžiaus moteris. Širdies insuff. su edemomis ir prieširdžių virpėjimu. Širdis išsiplėtusi į abi puses. Kraujoslėgis 150—180. Ligonis per 18 dienų gavęs kasdien po 0,1 mlg. strofantino = 1,8 mlg. Po strofantino injekcijų atsiradusi bigeminia. Buvę tada kasdien duodama po 0,15 mlg. ir bigeminia nykusi. Autorius daro išvadą, kad šituo atsitikimu bigeminia nebuvusi intoksikacijos (kumuliacijos) padarinys, o atvirkščiai — širdies silpnumo požymis. Atstatant širdies jėgas su didesnėmis dozėmis, bigeminia dingusi.

III. 49 metų amžiaus šoferis, Myocarditis. Širdis maža; pulsas 90—120; kraujoslėgis 150/85; tonai švarūs. Kvėpuoja 20—30 per minutę. Nėra jokių edemų. Po mažos strofantino dozės prieširdžių intervalas (elektrokardiografiškai P—R) = 0,48″ (normaliai iki 0,2″. *Ref.).* Duodamos didesnės strofantino dozės: PR = 0,3″. Ir čia pravedimo sutrikimas buvęs širdies silpnumo padarinys, o ne kumuliacija. Širdis sustiprėjusi ir intervalas artinąsis į normą.

IV. 53 metų amžiaus moteris. Širdis žymiai išsiplėtusi į abi puses. Tonai švarūs; pulsas 120, irreguliarus (prieširdžių virpėjimas), kraujoslėgis 150/70. Cyanozė. Kvėpavimas 25 kartus per minutę. Kepenys žymiai padidėjusios. Gaunąs 3×0,1 digitalio supoz. Per 6 dienas svoris kritęs nuo 75 klg. iki 72 klg. Pulsas 90. 8 ir 9 dieną svoris ir pulsas vėl kylą, kadangi žvakutės dėl defekacijos nesirezorbavusios. Dabar duota 3×1000 F. D. (Froscheinheit) convalaria dragees. Pulsas vėl 120. Svoris kyląs. Duodama 2×verodigen à 0,8 mlg. Pulsas ir svoris krintąs. Tat rodą, kad varlių dozių negalima esą taikyti žmogaus širdžiai. 3.000 F. D. turėtų teoriškai savo vienetais veikti smarkiau negu 2 tabl. verodigeno.

Autorius pateikia lentelę, kurioje nurodytas preparatų stiprumas matuojant vieno preparato pajėgumą su kitu. Rezultatai gauti iš didelio ligonių skaičiaus:

1. K-strophantin Böhringer	0,3 mlg. endoven.	>	digilanid 0,75 mlg. per os
		>	digilanid 1,5 mlg. rectal.
		≧	digilanid 0,3 mlg. endov.
		>	heleborein 0,3 mlg. intrav.
		>	digipurat 0,6 per os
		>	convalaria / Goldecke 3.600 F. D. per os
		>	digalen 1 kb. cm. intrav.
2. Digitalis 0,3 gr.	per os	>	convalaria 6.000 F. D. per os
	rectal	>	convalaria 3.000 F. D. per os
3. Verodigen 0,8 mlg. per os		>	convalaria 3.000 F. D. per os
4. Digilanid 0,8 mlg. intrav.		>	strophantin 0,3 mlg. intrav.
5. Digilanid 0,8 mlg. intrav.		=	strophantin 0,25 mlg. intrav.

L. Goldšteinas.

VAIKŲ LIGOS

1. A. F. Hecht (Viena): **Ueber die Behandlung der Kreislaufstörungen bei Infektionskrankheiten im Kindesalter.** (Apie vaikų kraujo apytakos sutrikimų gydymą infekcinių ligų atveju). („Ars Med." 1936 m. 1 nr.).

Esą dvejopų kraujo apytakos sutrikimų: 1) plus-dekompensacija ir 2) minus-dekompensacija. Plus-dekompensacijos reiškiniai esą šie: prisipildžiusios venos, didelis venų spaudimas, dyspnoe, nemigas, neramumas. Minus-dekompensacijos reiškiniai: pavargimas, mieguistumas, cyanozė, kaklo venų blogas prisipildymas, mažas venų spaudimas.

Pavyzdys: Mažų vaikų pneumonia kraujo apytakos atžvilgiu rodanti 3 formas:

a) Vaikai atrodą šviežiai raudoni, tipingai pneumoniški, del karščio padidėjęs cirkuliuojančio kraujo kiekis ir apparatus sufficiens.

b) Vaikas cyanoziškas, sumažėjęs cirkuliuojančio kraujo kiekis ir depot organai (kepenys, blužnis ir t. t.) patinę. Splanchnicus'o srities kraujo prisipildymas vedąs prie meteorizmo. Šitokiuo atveju esanti minus-dekompensacija.

c) Išblyškusi odos spalva be cyanozės rodanti cirkuliuojančio kraujo padaugėjimą. Kepenys ir blužnis anemiški. Širdis negalinti įveikti jai paduotų didelių kraujo kiekių. Šitokiuo atveju esanti plus-dekompensacija.

Terapiškos išvados: Pirmosios formos atveju terapija esanti nereikalinga. Cyanoziškiems vaikams esą reikalinga vazomotorinių vaistų: kofeino, adrenalino, pituitrino, garsvyčių kompresų ir t. t. Išblyškusiems vaikams (plus-dekomp.) reikalinga duoti digitalio, deguonies, kraujo nuleisti.

Diphtheritis maligna daugiausia sužalojąs myokardą ir, kaip rodančios parcialinės elektrokardiogramos, pirmiau ir daugiau dešinįjį skilvelį. Bet ir vazomotorai ir n. vagus rodą toksiškų pakenkimų. Tokiuo atveju reikią pagerinti širdies raumenų mityba įšvirkščiant 20 kb. cm. 50% dekstrozės. Toliau kofeinu, pituitrinu, kamfora stiprintina periferinė širdis (kraujo indų aparatas). Digitalis atsargiai duotinas, pradėti nuo 0,01 fol. digitalis titr. pro die ir pamažu didinti. Bradikardijos ir pravedimo sutrikimų atveju dažnai padedąs atropinas. *L. Goldšteinas.*

2. B. Weicker u. O. Nehrkorn: **Myokard und Tonsillitis.** (Myokardas ir tonsilitas). („Z. Kreislff." 1936. H. 17).

Autoriai elektrokardiografiškai tyrę širdį ūminių ir chroniškų tonsilitų atvejais ir štai ką radę:

Netiktai pravedimo sistemos vieta sutrikusi, bet ir pats myokardas buvęs sužalotas. Kaip jaudinimo pravedimo sistemos sutrikimas rasta — atrio-ventrikulinis pailgėjimas, parcialinis ir totalinis blokas; kaip jaudinimo atsiradimo (Reizbildung) sistemos reiškiniai rasta — ekstrasystolės.

Myokardo sužalojimo laipsnis esąs paraleliškas kliniškiems reiškiniams. Myokardo reiškiniai nevisuomet dingstą kartu su kliniškai nustatytais reiškiniais.

Myokardo sužalojimas galima esą nustatyti tik elektrokardiografu. Sužalojimo reiškiniai esą šie: ST dantuko nusileidimas, neigiamas T dantukas ir t. t. Šitie reiškiniai rodą, kad myokardas esąs toksiškai pakenktas. Patologiškai anatominių pakitimų myokarde šitokių atsitikimų atveju nėsą, tėsą tik funkciniai sutrikimai. Širdies ir funkciniai sutrikimai galį turėti sunkius padarinius.

Autoriai reikalauja, kad po kiekvieno tonsilito darytina elektrokardiograma. Jei tat esą negalima padaryti, tai ligonis turįs tiek laiko saugotis, kiek yra reikalinga atsistatyti myokardui. Gal daug neišaiškintų staigių mirčių atsitikimų ir esą tokio myokardo sužalojimo padariniai.

L. Goldšteinas.

3. J. O. Harnapp: **Rachito gydymas vienkartine vitamino D_2 doze.** (Rachitisbehandlung durch einmalige Verabfolgung von Vitamin D_2). („Monatschr. f. Kinderheilkunde". 1936 m., VIII, 66 t., 4 sąs.).

Mintį šitam gydymui padavęs atsitiktinumas. Buvęs mėginamas A. T. 10-a preparatas, kuris turįs labai daug vitaminų D_2, spazmofilijai gydyti ir kartu su spazmofilija bandomiems ligoniams labai greitai pranykę ir rachito simptomai.

Dabartinis rachito gydymas esąs labai sunkus. Davinėjimo ligoninėje ar prieglaudoje vigantolio po 5 lašus 3 kartus per dieną procedūra labai apsunkinanti personalą, o rezultatai pasirodą tiktai po kelių mėnesių ir tai silpni. Dar blogiau ambulatorinėje praktikoje: vaistas duodamas nereguliariai ir dažniausiai nepakankamai ilgai. Jei tokio protrahuoto gydymo metu ligonis susergąs dar kuria-nors infekcine liga, tai jo luošumas veik neišvengiamas dėl pasunkėjusio rachito.

Bet kitokiam gydymui ligšiol kelią pastojęs vigantolio perdozavimo baubas. Tačiau autorius nurodo, kad Cartland ir Heyl šunims ir žiurkėms, o Miller ir Frey žiurkėms duodavę 10.000 kartų didesnes vitamino D_2 dozes ir nepastebėję jokios žalos. Be to, pasaulyje negirdėta vigantolio perdozavimo atsitikimų, o Elliot 13 metų tetanija sergančiam vaikui per 50 dienų įdavęs 840 miligr. gryno D_2 vitamino calciferol'io forma (840 miligr. D_2 vit.=33½ miligr. apsaugos vienetų; vienai dienai duodavęs apie 16,8 miligr. D_2 vit.) ir jokių perdozavimo pėdsakų nepastebėjęs. Be to, rachitu sergą individai turį didesnę D_2 vitaminui toleranciją.

Savo tyrimams D_2 vitaminus autorius ėmęs tokios koncentracijos, kad 1 kub. cent. sesamo alyvos būtų 15 miligr. gryno D_2 vitamino = 750.000 antirachitinių apsaugos vienetų. Pacientai buvę imami įvairaus amžiaus, nuo 3 mėn. ligi 2 metų, su sunkiais ir neabejotinais rachito reiškiniais (prakaitavimu, craniotabes'u, epifyzių sustorėjimu, neramumu, prisilietimo baime, sumažėjusiu fosfatų kiekiu kraujuje, neretai ir sumažėjusiu kalcio kiekiu kraujuje), patvirtintais ne tiktai apžiūrėjimu, bet ir chemišku kraujo tyrimu ir rentgenologiškais kaulų pakitimais. Be to, beveik visi ligoniai buvę atsilikę ūgiu, hipotrofikai, neretai ir su manifestinės spazmofilijos reiškiniais, ir anksčiau niekuomet negavę antirachitinio gydymo. Iš jų 7 buvę duota vienkartinė koncentruoto D_2 vitamino skiedinio 1 kb. cent.=15 miligr. D_2 vit., vienam dviguba dozė=30 miligr. D_2 vit., vienam ¾ dozės=11,25 miligr. ir vienam ½ dozės=7,5 miligr. D_2 vit.

Po vienuolikos dienų rachito reiškiniai būdavę jau gerokai sumažėję (sumažėjęs craniotabes, pašokęs fosfatų ir calcio kiekis kraujuje, išnykęs prakaitavimas, neramumas, hyperaesthesia) ir rentgenologiškai jau aiškiai buvęs pastebimas epifyzių grįžimas į normą. Po 1—2 mėnesių kaulų rentgenogramoje jau jokių rachito žymių nebuvę galima rasti. Spazmofilijos reiškiniai taippat greitai išnykdavę. Mitybos būtis pagerėdavusi, ūgis pasiekdavęs normą. Nė kartą autorius nepastebėjęs vitamino perdozavimo reiškinių. Tuo atsitikimu, kur pacientas gavęs dvigubą dozę (30 miligr.), gijimas ėjęs taippat greitai ir gerai, kaip ir visais kitais atsitikimais, išskyrus tą, kur buvę duota ½ dozės. Čia gijimas ėjęs žymiai lėčiau (autorius mano, kad šita dozė esanti nepakankama).

Veikimo būdas esąs nežinomas, kaip ir apskritai visų vitaminų. Veikimo laikas esąs labai ilgas, nes taip gydytieji pacientai, ir būdami klinikoje 2 mėnesius ir vėliau stebėti ambulatoriškai, niekuomet daugiau neturėję nė mažiausių rachito ar spazmofilijos reiškinių, nors kitos antirachitinės gydymo priemonės jiems nebuvusios vartojamos.

Gydymo rezultatai esą labai geri. Esą iš dešimties ligonių praktikos negalima pasitenkinti ir laikyti metodę apdirbta — reikią tokio gydymo stebėjimų padaryti daugiau.

Straipsinis pailiustruotas kiekvieno ligonio ligos istorijos ištrauka su chemiškais kraujo tyrimo duomenimis ir rentgenogramomis, padarytomis prieš gydymą, gydymo metu ir po gydymo. *J. Mockevičius.*

CHIRURGIJA.

1. E. Teugwall: **Ueber Lymphogranuloma inguinale mit Peritonitis und Strangulationsileus.** (Lymfogranuloma inguinalis su peritonitu ir stranguliaciniu ileus'u). („Chir." 1935, 484).

Šitas susirgimas labai retai pasitaikąs. Autorius savo praktikoje turėjęs tokį atsitikimą. Iš ligos istorijos reikia štai kas pasakyti: 46 metų vyras susirgęs 1934 m. vasarą. Liepos mėn. atsiradęs patinimas dešinėje ingvinalinėje srityje. Tą ligonį apžiūrėjęs gydytojas prideginęs corona glandis srityje mažą žaizdelę ir uždėjęs spaudžiamą tvartį ant ingvinalinės srities. Ligonis tuojau pajutęs nuovargį ir nemaloniai jautęsis, netekęs apetito, atsiradę pilve skausmai nesusiję su valgiu. Patinimas ingvinalinėje srityje palengva didėjęs, atsiradę skausmai epigastrium'e skersai per visą pilvą. Be patinimo, ingvinalinėje srityje, buvęs stiprus lymfinių liaukų, ypač ileocekalinių, ištinimas. Esant WaR ir Pirquet r. neigiamoms, buvę galvojama apie lymphosarcoma, todėl buvę švitinta rentgenu.

Kiek vėliau apžiūrėjęs chirurgas pagalvojęs apie lymphogranuloma inguinale. Oda ingvinalinėje srityje turėjusi gana būdingą dėl lymphogranuloma ingvinale spalvą: rudą, į vijoletinę pereinančią, be to, kaikuriose vietose buvę lengvi iškilimai.

Freisch'o reakcija IX. 20 d. pasireiškęs ileus, todėl buvę operuota. Viršutinėje pilvo dalyje nuo pilvo sienos prie kepenų, skrandžio, žarnų ėję suaugimai, kurie buvę pašalinti ir pilvo tuštymas uždarytas. Ligonis išgijęs. X. 9 d. pašalintas iš ingvinalinės srities gabaliukas — mikroskopiškai ištyrus, rasta tipiška lymphogranuloma. *T. Šiurkus.*

2. Dr. A. Stumpf: **Cardiazol als Weckmittel nach Eunarcon-, Aether- u. Avertin-Narkosen.** (Kardiazolis kaip žadintojas po eunarkono, eterio ir avertino narkozės). („Münch. med. Woch." 1936. 45 nr. 1838 p.).

100 atsitikimų po narkozių su minėtais narkotikais įvairių operacijų, mažesnių ir sunkesnių, kaip kad, pav., skrandžio rezekcijos, strumektomijos ir krūties amputacijos, atvejais, tuojau po operacijos buvę duota 3 kb. cm. cardiazol'io intra venam, o po avertino narkozės 3 kb. cm. cardiazol'io intra venam ir 2 kb. cm. po oda, ir pastebėta, kad ligonis daug

greičiau iš narkozės pabundąs. Pavyzdžiui, po eunarcon'o narkozės ligonis tepabundąs po 2 val., gavęs cardiazol'io — po 15 min.; po eterio narkozės dalis pabudo tuojau, dalis po 25 min., dalis po 1 val., tik 1 atsitikimu negauta jokios reakcijos; po avertino narkozės, kur paprastai ligoniai mažiausiai dar 2 val. po operacijos miega narkozėje, gavę cardiazol'io, pabudo jau pirmą valandą, vėliausiai praėjus 1½ val.; keli atsitikimai visai nereagavę.

Autorius daro išvadą, kad cardiazol'is minėtų narkozių atveju esąs gera žadinamoji priemonė; be to, cardiazol'is pagerinąs alsavimą ir kraujo apytaką, dėl to išvengiama plaučių ir širdies komplikacijų.

Duodant cardiazol'io pabudimo laikas labai sutrumpėja ir beveik nereikalinga atskiro slaugytojo prižiūrėjimo. Po ambulatorinių operacijų greitas pabudimas leidžiąs ligoniui tuojau vykti namo ir nereikalinga jam atskira priežiūra.

Autorius nurodo, kad dr. P i e n i c z n y (Miunchene) ir dr. B e h r e n d (Berlyne) priėję tą pačią išvadą. *K. Gudaitis* (Klaipėda).

3 Dr. F r a n z D o b o s u. dr. J u l i u s E r d é l y: **Ein durch Milzexstirpation geheilter Fall von haemolytischem Ikterus.** (Hemolitinio ikterus'o išgydymas ekstirpavus blužnį). („Z. f. Chir." 1936. 44 nr. 2619 p.).

Autorių aprašomas 28 m. račius, trumpu laiku susirgęs skausmais viduriuose, temperatūros pakilimu, mažu ir pagreitėjusiu pulsu. Pradžioje buvęs typhus'o vaizdas. Tipingų tulžies pūslės nusiskundimų neturėjęs. Diazo reakcija teigiama, WaR. neigiama. Eritrocitų 1.850.000, indeksas 1,1. Kraujo tyrimas pagal Schilling'ą davęs perniciozinės anemijos vaizdą. Blužnis buvusi žymiai padidėjusi (1500 gr., 35×23 cm.). Buvusi padaryta blužnies ekstirpacija. Autoriai kreipia dėmesį, kad tai operacijai, esant dideliam tumor'ui, esąs patogiausias žemšonkaulinis pjūvis, prireikus įskeliant į apačią. Esant didelei anemijai reikią vengti kraujavimo, dėl to tuojau stengtis perrišti blužnies indus pro ligamentum gastrocolicum. Ligonis pasveikęs per primam intentionem. Praslinkus 5 dienoms po operacijos, eritrocitų padaugėję 1 milijonu; 21 d. po operacijos eritrocitų buvę 4.540.000, Hb. 74%. Kraujo vaizdas nuolatos gerėjęs. Po 6 mėnesių ligonis buvęs visai sveikas ir atlikdavęs savo darbą nenusiskųsdamas. Patologohistologiškas tyrimas parodęs blužnies folikulių sumažėjimą, pulpės celių padaugėjimą, daug eritrocitų pulpėje, pulpės celės turėjo fagocituotų eritrocitų. Be to, operacijos metu buvo rastas cholelithiasis, kuris, autorių manymu, lydįs tokį kraujo susirgimą. Autorius nurodo, kad hemolitinio ikterus'o sėkmingo gydymo ekstirpuojant blužnį tėsą žinomi reti pavieniai atsitikimai. *K. Gudaitis* (Klaipėda).

UROLOGIJA.

1. L. S t r a u s s (Berlynas): **Die Rolle d. NaCl für Körperaushalt bei urol. Erkrankungen insbesondere bei d. Prostata Hypertrophie.** (NaCl vaidmuo organizmo apytakoje urologinių susirgimų etc. atvejais). („Z. Ur. Chir." 1935. XL, 4—5).

NaCl su šlapimais išskyrimas, kaip inkstų mėginys, netinkąs. Dirbtinis organizmo apkrovimas NaCl ir tuomet jos išskyrimas iš organizmo turįs klinišką reikšmę. Inkstų koncentracijos laipsnio NaCl atžvilgiu bandymas vieną kartą ar daug kartų apkraujant organizmą NaCl įgalinąs susidaryti supratimą apie inkstų funkcinį sugebėjimą. NaCl išskyrimo sutrikimas būnąs visose prostatos hipertrofijos formose esant inkstų pakitimams. Tarpusaviai santykiai tarp kiekio NaCl serum'e bei inksto ir jo pastovumo pakitimai esą svarbūs urologinių susirgimų atvejais. Reikia laikyti įrodyta, kad NaCl išskyrimo sutrikimai būną inkstų nepakankamumo atvejais kartu su NaCl lygio kraujuje padidėjimu. Autorius ski-

ria prostatos hipertrofijos atveju 3 pakitimų grupes, kurios NaCl išskyrimo atžvilgiu duodančios įvairų vaizdą: 1) normalus NaCl išskyrimas apkraujant ir neapkraujant hipertensijos atveju; 2) sutrikęs NaCl išsiskyrimas apkraujant; tatai atsitikimai, einantieji pavidalu vad. židininio nefrito ir sclerosis maligna kaip prostatos hipertrofijos padarinys; 3) išskyrimo sutrikimo atvejai apkraujant arba neapkraujant sclerosis maligna atveju, kai vyrauja ekstrarenaliniai faktoriai kaip vėlybesnė išdava. Prostatos susirgimo laipsnis ir ilgas trukimas, stazės buvimas ir laipsnis esą priežastimi to ar kito inkstų pakitimų laipsnio ir NaCl išskyrimo. Ypatingo dėmesio vertas pooperacinis gydymas po urologinių operacijų. Tokiais atvejais būną pooperacinio periiodo sutrikimai, vaizduoją hiperchlorinę azotemiją. NaCl kiekio serum'e sumažėjimas, atsitinkąs ne tiktai po prostatektomijos, bet ir po kitų urologinių operacijų greta su pooperaciniu azoto (nebaltyminės kilmės) padaugėjimu, gali duoti atitinkamą klinišką vaizdą. Azoto retencija kraujuje dijetinės kilmės NaCl stokos atvejais, kai del osmozinio spaudimo sumažėjimo pakenkiamos organizmo ląstelės, esanti išdava inkstų mėginimų išlaikyti del NaCl lygio sumažėjimo pakitusį organizmo syvų osmozinį spaudimą. Tuomet gaunamas Cl sumažėjimas serum'e ir liktinio azoto padaugėjimas, del ko susidaraąs į uremiją panašus vaizdas, kas nelengvai nustatoma. Tuomet ypatingų kraujo vaizdo pakitimų nėsama. Liktinio azoto ir NaCl kraujuje kiekio pakitimas einąs tipiškai ir dėsningai, todėl ir turįs praktiškos reikšmės. Prostatektomija statanti organizmui tokius reikalavimus, kad jis daugiau nebegalįs šitų plačių medžiagų apykaitos sutrikimų paralyžiuoti. Tuo daugiau reikšmės duotina NaCl išskyrimo būčiai, nes paprastoji priemonė — pakankamas druskos pristatymas — iš visa spėjant galinti padėti šitą sutrikimą atstatyti. *T. Goldbergas.*

2. Th. Hryntschak (Viena): **Experimentelle Untersuchungen zur Harnsteinenenstehung.** (Eksperimentiniai bandymai akmenims sudaryti) („Z. U. Ch." 1935 m. XL, 4/5).

Autorius stengėsi išspręsti 2 klausimu: 1) staphylococcus'ų vaidmuo susidarant uždegiminiams akmenims; 2) ištirti tokius pirminius akmenis, jeigu jie pavyktų sudaryti. Svarbiausi bandymai buvo daromi su triušiais, kuriems buvo padaryta viskas, kad būtų gauta stazė inkste, ir paskui į veną buvo įvesta bakterijų; antra bandymų grupė buvo padaryta su šunimis, kuriems į danties pulpę pagal Rosenow'ą ir Meisser'ą buvo įvesta coccus'ų nuodingos kultūros; trečia bandymų grupė buvo padaryta su triušiais, kuriems buvo įvesta gland. parathyreoidea hormono su ir be staphylococcus'o injekcijos.

Išdavos šios: 1) Pirmuoju atveju 80% pavykę gauti inkstų smėlio, kaikuriais atvejais taippat ir mažų konkrementų; analogiški bandymai su bact. coli, lactis aerogenes, proteus — davę neigiamų padarinių. 2) Patikrinus Rosenow'o ir Meisser'o bandymus, gauta neigiamų padarinių. 3) Įvedant ilgą laiką gland. parathyreoidea hormonų triušiams, taippat ir staphylococcus'ų kultūros, neperrišus ureterio, gautas tiktai nežymus sukalkėjimas nedaugelyje inkstų kanalėlių. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. A. Wiessmann (Gisenas): **Unsere bisherige Erfahrungen mit den eugenischen Sterilisierung.** (Mūsų duomenys apie eugeninę sterilizaciją). („Zbl. G." 1936 m. 37 nr.).

Šitas straipsnis apima 350 atsitikimų, operuotų Giseno univ-to gynekologinėje klinikoje, įvedus įstatymą apie gyventojų apsaugojimą nuo veldėtinių susirgimų. Šita klinika iš anksto supratusi, kad apie operacijos darymo eugenikos sumetimais tikslingumą žmonės spręsią pagal jos sėkmingumą, del to ypatingas dėmesys buvęs nukreiptas į gydymą ir į

pooperacinį slaugymą. Tuo tikslu šitie ligoniai buvę guldomi atskiroje palatoje, kur buvęs įvestas medicinos personalo budėjimas ištisą parą. 73% visų operacijų buvę daroma liumbalinėje anestezijoje. Šitas procentas būtų buvęs dar aukštesnis, jeigu iš anksto nebūtų buvusios išskirtos jaunos ir epileptikės pacientės. Kiekvienu atsitikimu buvęs ištiriamas kraujo vaizdas. Sergančios, be to, kuria kita liga buvo visos atitinkamai gydomos kitose klinikose ir sterilizacijos operacija laikinai buvusi atidedama. Gynekologinėms ligonėms, kurios dėl savo ligos negalėjo pastoti, operacija nebuvo daroma. Abejojamais atsitikimais buvęs daromas tubų prapūtimas. Nepaisant į įvairių ligonių kasų daromas kliūtis, klinika išgavusi leidimą per 2—3 d. pasiruošti operacijai, ir 14-tą dieną po operacijos ligonės buvusios išrašomos. 68% šitų ligonių buvusios silpnaprotės, 15% — šizofrenikės, 8% — epileptikės. Ištekėjusių moterų buvę 26%. Šitos silpnaprotės moterys iš bendro skaičiaus 309 turėjusios 200 vaikų. Vadinasi, didesnė dalis sterilizuojamų silpnapročių moterų buvusios linkusios daug gimdyti. Norint išvengti operacijos nepasisekimo, buvusi daroma abišalė salpingektomija + tubos kampų pleišto pavidalo išpjovimas ir išpjautos uterus'o vietos peritonizacija galimai fistulei išvengti. Norint išvengti pakenkimų dėl galimų manipuliacijų iš ligonės pusės operacinėje žaizdoje, buvęs uždedamas elastoplastas.

Nebūta nė vieno mirties atsitikimo. *T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

1. Р. С. Рамеев: ОБ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОСЛЕ ВЫДАВЛИВАНИЯ ТРАХОМАТОЗНЫХ ЗЕРЕН. (Apie komplikacijas po trachomos folikulių ekspresijos). („Вестн. офталм." 1936 m. 2 nr.)

Kad traiškymas esąs gera priemonė trachomai gydyti, žinoma seniai. Šitoji metodė ypač tinkanti grynai folikulinės trachomos atvejais. Traiškant folikulius, manoma, pašalinamas pagrindinis patologinio proceso substratas (Čirkovskij), o antra vertus, sukeliama audinių aktyvi reakcija, kuri pagreitinanti granuliacinio audinio plytėjimą (Tubin).

Autorius savo praktikoje pastebėjęs, kad šitoji gydymo metodė galinti kartais žymiai paaštrinti pačią ligą ir užtęsti giijmą. Ligos pablogėjimas po folikulių ištraiškymo atsitikdavęs paprastaisiais trachomos atvejais, kada ekspresija atrodydavusi darytina. Komplikacijas autorius suskirsto į lengvas ir sunkias. Prie lengvųjų priskiriami ilgai trunką katariniai reiškiniai su gausia pūlinga sekrecija ir pannus'o atsiradimas bei jo padidėjimas su naujais smulkiais infiltratais ragenoje. Iš sunkių komplikacijų pastebėta viso proceso paūmėjimas su ragenos opomis ir net pavojumi visai apakti. Pūlinga sekrecija atsirandanti 2—3-čią dieną po ekspresijos ir ilgai užtrunkanti, vokų audiniai patyžtą, vokų konjunktiva pašiurkštėjanti, tarsus sustorėjąs, akies obuolio konjunktiva paraustanti. Pannus'o padidėjimas su naujais infiltratais ragenoje atsitikdavęs beveik visiems ligoniams su trachoma II—III, o tik dviem atsitikimais ligoniams su grynai folikuliniu trachomos pavidalu. Opos ragenoje pasidarydavusios tais atvejais, kai prieš ekspresiją būdavę nedideli pajaudinimo reiškiniai: epifora, fotofobija ir t. t.

Dėl komplikacijų kaltininko autorius abejoja: arba latentiniai mikroorganizmai, kurie po ekspresijos gauna geras sąlygas veistis konjunktivoje, arba tam tikra pačios konjunktivos reakcija į traumatizaciją, arba impulsas aktyvuotis iki šiol nežinomam virus'ui, arba įnešimas bakterijų iš šalies. Nepaisant minėtų komplikacijų, autorius išveda, kad ekspresija vis dėlto esanti geriausia metodė visoms trachomos formoms gydyti ir kad kaip po kiekvienos chirurgiškos intervencijos, taip ir po ekspresijos galįs pasitaikyti proceso paaštrėjimas. Todėl autorius pataria daryti ekspresiją ne iš karto abiejų akių, bet pirmiau vienos, o po kiek laiko antros akies; tais atvejais, kai esą katariniai rieškiniai su pūlinga sekrecija, ekspresijos nedaryti tol, kol konjunktivos būtis pagerės. *L. Grinevičiūtė.*

2. A. B. Kolenko: **Ragenos opų gydymas paracenteze ir urotropin'u.** (Парацентез и урогропин в лечении язв роговицы). („Сов. вестник офталм." 1936 m. 2 nr.)

Ragenos susirgimai, ypač ragenos opos, užimančios svarbią vietą akių ligų terapijoje, ir, nepaisant gydytojo pastangų, kartais liga smarkiai progresuojanti ir žymiai sumažinanti regėjimo funkciją. Šitų susirgimų dažnumas, ligos sunkumas ir padarinių rimtumas verčiąs griebtis įvairių priemonių.

Pasak Kolenko, gerų rezultatų gauta darant paracentezę — ištuštinant priekinę kamerą. Veikimas pasireiškiąs dėl pasidariusios hipotomijos ir kameros vandens sudėties pakitimo.

Akis, kaip autonominis organas, negaunanti arba gaunanti nepakankamai medikamentų, kurie įvedami į organizmą (per os arba intra venam). Čia iškyląs imuniteto klausimas. Ar galima imunizuoti akis per visą organizmą? Polev'o, Remer'io pastangos pasibaigusios neigiamai. Leber, Mikaelijan, priešingai, stengęsi gauti antikūnių kraujo serume, apkrečiant akį, ir gavę greičiau neigiamą, negu teigiamą rezultatą. Ne tik bendrinio, bet ir vietinio imuniteto ne visi autoriai pripažįstą. Manoma, kad esąs hemoftalminis barjeras, kuris ir sutrukdąs laisvą medikamentų, antikūnių ar kitų medžiagų iš organizmo į akį perėjimą. Šitam barjerui panaikinti plačiai vartojama priekinės kameros punkcija.

Kaip antiseptinė priemonė, akių praktikoje plačiai vartojamas urotropin'as. Gradle ir Zak eksperimentiniu būdu įrodę, kad urotropin'as pereinąs į akį, paimtas į vidų. Urotropin'as išsiskirstąs lygiai po visą organizmą ir aktyvuojąs įvairių organų narvelius. Esą nustatyta, kad įvestas į triušio organizmą (veną) 50% urotropin'as per 10 min. buvęs rastas priekinėje kameroje, per 30 min. atsiradusi maksimalinė koncentracija iki 1:800, kuri laikiusis iki 6 val., vėliau sumažėjusi. Dar per 12 val. buvo randama priekinės kameros skystime pėdsakų (Seto). Jeigu vyzdys atropinuotas, tada susilaiką arba net visai nebepatenką urotropin'o į akį. Daugeliui autorių nepasisekę surasti kameroje iš urotropin'o atskilusio formaldehido ir dėl to iš viso abejoją jo antiseptiniu, baktericidiniu veikimu, bet klinikos stebėjimai parodo aiškų terapišką veikimą, didelę baktericidinę kraujo veikimo galią. Apie urotropin'o veikimą yra skirtingų nuomonių. Vieni autoriai mano, kad urotropin'as veikiąs dėl atskilusio formaldehido, kiti gi mano, kad pats urotropin'as dideliu šarmingumu užmušąs mikrobus.

Negyjančios opos buvusios pagal Moisejev'ą gydomos urotropinu ir paracenteze. Po paracentezės antriniame skystime buvę rasta 1, 2, 3 kartus daugiau urotropin'o negu pirminiame.

Technika: išbandžius visą įprastą medikamentinę terapiją (dezinfekuojamieji tirpalai, tepalai, tušavimas J, cinkas, optochinas ir t. t.), padaroma paracentezė ir suleidžiama 5—7 kb. cm. urotropin'o intra venam. Po paracentezės duodama į abi akis pilocarpin'o keletai valandų. Paprastoji medikamentinė terapija tęsiama toliau. Po 3 dienų, randui sukibus, pilocarpin'as pakeičiamas atropin'u. Kita urotropin'o injekcija daroma po 3 dienų. Kolenko tvirtina, kad gavęs gerų rezultatų, nors gydęs sunkiuosius atsitikimus, kur vien medikametai jau nebepadėdavę.

O. Juškevičiūtė.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

1. **Histologischer Befund an einem Erythema praemonitorium bei Pemphigus chronicus vulgaris.** (Histologiniai duomenys erythema praemonitorium pemphigus chronicus vulgaris susirgimo atveju) („Derm. Woch." 1936 m. 10 nr.).

Autorius aprašo histologinį odos vaizdą ligonio, sergančio pemphigus vulgaris chron. toje stadijoje, kol dar nebuvo matomų pūslių. Preparatas fiksuotas alkoholyje ir įlietas į parafiną.

Pirmiausia krinta į akis odos sluogsniuose ir epidermyje esanti oedema, kuri ypač daugiau pasireiškusi pakilusiame erytemos krašte; epidermyje beprasidedančios susidaryti pūslės ir in cuti infiltracija.

Parakeratozės ir hyperkeratozės nėra. Epidermis akantoziškai sustorėjęs. Jame stipri inter-ir intraceliuliarinė oedema. Daugiau pakilusiame erytemos krašte pradedą atsirasti pūslės. Joms atsirandant, matyti, dalyvaujanti intersticinė ir parenchyminė oedema. Dėl stiprios intraceliuliarinės edemos narvelis virstąs skrituliu, prisipildžiusiu skysto, iš dalies sukrešėjusio turinio. Branduolys, prisispaudęs prie sienos, įgaunąs pjautuvo formą ir vėliau išnykstąs. Randama narvelių ir be branduolių. Narveliui besipučiant trūkstanti sienelė. Keliems gretimiems narveliams sugriuvus, susimaišąs jų viduje ir išorėje esantis skystimas ir tuo būdu susidaranti mikroskopiška interepitelinė pūsliukė. Jų dydis ir makroskopiškas pasireiškimas pareinąs nuo komplekso pakitusių gretimų narvelių. Į epidermį matyti daug įeinančių ir pro jį praeinančių narvelių, kurių skaičiuje esą daugiau polinuklearų. Papilės gerai pasireiškusios. Epidermo-kutaninė riba dėl prisirinkusių narvelių vietomis neaiški. Be to, kaikuriose vietose ir subpapilariniame sluogsnyje atsirandą plyšių, kurie del esamos edemos prisipildę sukrešėjusio skystimo. Jų atsiradimas nieko bendro su akantolyze neturįs. Kraujo ir lymfos indai išsiplėtę. Odos infiltratą sudarą, fibroblastai, polinuklearai, apskritieji ir ypač nutukę narveliai. Gilesniuose odos sluogsniuose uždegimo reiškiniai mažesni. Retikuliariniame sluoksnyje elastingos skaidulės einančios horizontaliai, sustorėjusios, vietomis susimetusios į grumulius; kitose vietose turį palinkimo sutrūkti. Po epidermiu jos esančios labai plonos ir einančios vertikaliai. Ten, kur esą stiprių infiltracinių židinių, elastingų skaidulių visai nėsą.

Aprašytosios pūslės esančios mikroskopiškos, bet maža bestingą, kad jos būtų matomos ir makroskopiškai. Todėl netikėtina, kad jos atsirastų kitokiu, kaip kad augščiau aprašytu, būdu. Nors yra nurodymų kad pūslės galinčios atsirasti subkornealiai, intraepitelialiai arba subepidermoidaliai (R i e c k e), tačiau autorius pažymi, kad jo tiriamame preparate pūslės buvusios tik intraepitelinės, kur kartu radęs ir uždegiminių reiškinių.

Erythema praemonitorium nėsąs odos pakitimas, kuris visai nebūtų susijęs su pemphigus vulgaris chron., bet priešingai, toks pakitimas, kuris esąs integralus pemphigus'ui; galima pasakyti, kad tat esą „forme fruste" pūslių susidarymui. Tuo paliečiamas ne tik senas ginčytinas histologinis klausymas, kad pemphigus atsirandąs dėl odos įdegimo ar neįdegimo (žiūr. K r e i b i c h'o darbus 1899), bet ir fiziologinė problemos pusė, kuri pagal originalų ir įdomų S c h a m b e r g e r'io mokslą įgaunanti naują šviesą. pagal kurią pemphigus'o pūslė aiškinama kaip lymfinės reakcijos išraiška.

Darbai apie pemphigus'o pūslės histogenezę ir fiziologiją dar toli gražu negalį būti laikomi baigtais. *A. Kaminskas.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

1. G r o s z, K.: **Postencefalitinių psichikos sutrikimų svarbumas kriminaliniu atžvilgiu.** („Wien. med. Wschr." 1933, II, 945—547 ir 975—979).

G r o s z, kaip ir kiti autoriai, tvirtina, kad postencefalitinių psichikos sutrikimai pasitaiko labai įvairaus pobūdžio, ir jie gali būti pastebėti drauge su parkinsonizmo reiškiniais ir be jų. Labai svarbūs ir dažni yra jaunųjų encefalitikų psichikos sutrikimai, kurie, be to, kartais yra sunkokai atskiriami nuo į juos panašių paprastų psichopatiškų sutrikimų. Taigi, be anamnezės, o tik iš kliniško vaizdo kaikada nėra įmanoma nustatyti tikra dijagnozė. Kriminaliniu atžvilgiu encephalitis epidemica nė kiek nėra „menkesnis" negu kad psychopathia ir „moral insani", t. y. G r o s z visai sutinka su F o r e l'iu, „kad plastiškas postencefalitikų psichikos gabumas prisitaikyti žmonėms ir aplinkai yra labai sužalotas".

Pastaba. Kaip tik neseniai teismo buvo į Valst. psych. ligoninę atgabentas vienas jaunas parkinsoninkas, kuris pasmaugė vasaros metu miške vaiką, norėdamas iš jo atimti surinktas uogas. Be to, šitas tipas dar yra pederastas ir homoseksualistas. *Zarcinas.*

FIZIOLOGIJA.

1. André Denier (La Tour-du-Pin): **L'enregistrement de l'activité électrique du cerveau** (Smegenų elektrinio veikimo registracija). („La Presse Méd." 1936 m. 74 m.).

Autorius aprašo savo tyrinėjimus smegenų elektrinio veikimo srityje. Šitam tikslui jisai vartoja veidrodinį galvanometrą ir tam tikrą aparatą, kuris popieryje užrašo savotiškų zigzagų - bangų pavidalo smegenų elektrinį veikimą Autorius tirdamas vieną elektrodą įremia į kaktą, o antrą — į pakaušį. Straipsnyje yra įdėta daugybė elektro-encefalogramų iš įvairių žmogaus psychinių ir fyzinių būčių. Pav., supykus elektro - encefalograma esanti visai kitokia kaip kad esant ramiam; įvairios ligos duodančios skirtingas elektro - encefalogramas. Taigi, smegenų elektrinio veikimo registracija galinti labai pasitarnauti įvairių ligų diagnostikai. Autorius, be to, nagrinėja organizmo, ypač smegenų narvelių, elektrinio veikimo problemą. *N. Indrašius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Molluscum contagiosum*) gydymas.

Gosch, manydamas, kad molluscum contagiosum sukeliamas filtruojamojo virus'o ir kad infekcija lokalizuojantisi moliusko mazgeliuose, pagamino tam tikrą vakciną, emulguodamas moliusko mazgelius ir užmušdamas formaldehydu. Šita vakcina buvo pavartota molluscum contagiosum gydyti. Visiškam pagijimui reikėję apie 2 savaites, o pagerėjimas jau buvęs stebimas po 10 d., t. y. po 3—4 vakcinos injekcijų: Mazgeliai susiraukšlėją, sudžiūstą ir patys nukrintą. Praėjus pusei metų recidyvų nebūta. Injekcijos buvo daromos į poodį kas 3—4 d., pradedant nuo 0,1 ar 0,2 šitos vakcinos ir didinant jos kiekį po 0,1—0,2 kiekvieną kartą atsižvelgiant į reakciją.

Vakcinos paruošimas: oda nuvaloma alkoholio ir eterio mišinio lygiomis dalimis ir 2—3 mazgeliai nukerpami aštriomis žirklaitėmis. Apie 20 tokių mazgelių dedama į sterilų, prieš tai pasvertą mėgintuvėlį. Mazgeliai atsidėjus sutrinami sterilėje agatinėje piestelėje kartu su steriliais pemzos milteliais ar smulkiu smėliu, ligi pasidarant vienalytei emulsijai. Protarpiais įpilama po truputį fyzijologinio druskos skiedinio. Gautoji emulsija filtruojama pro Chamberland'o L. 3 žvakę. Filtras įstatomas 24 val. į termostatą ir tiriamas jo steriliškumas. Šito filtrato 2,0 sumaišomi su formalinuotu fiziologiniu skiediniu, vėl tiriamas jo steriliškumas, ir tuo būdu vakcina pagaminta injekcijoms. („Indian Med. Gazett." 1935 m. XI). *J. St.*

---

*) Molluscum contagiosum s. epithelioma molluscum, vadinama dar condyloma subcutaneum, yra plauko cibulėlio infekcinis susirgimas, pasižymįs minkštu, žirnio didumo naviku, panašiu į karpą su piltuvėlio pavidalo įdubimu, kur yra anga į susirgusį plauko šaknies maišelį. Spaudžiant iš angos išeina pieniška arba palša košelė, o joje kiaušinio pavidalo kietas kūnas — molluscum.

× **Alerginių būčių (bronchinės astmos, urtikarijos) gydymas histaminu.**

Dzinisch trumpai liečia anafylaksinio šoko teorijas ir kitų bei savo tyrimus, kurie įrodą anafylaksinio ir histamininio šokų identiškumą ir patvirtiną hypotezę, kad alerginėse reakcijose sprendžiamą vaidmenį vaidinąs histaminas, atsipalaiduojąs iš sensibilizuoto organizmo narvelių. Jei vietinius ir bendrinius panašių susirgimų simptomus sukeliąs endogeniškai atsipalaidavęs histaminas ir į jį panašios substancijos, tai savaime atsirandanti mintis, kad mažų histamino dozių įvedimas, desensibilizuodamas, galėtų apsaugoti alergišką asmenį nuo histamino, susidarančio organizme antigenui su antikūniu sueinant į reakciją.

Autorius mažomis histamino dozėmis mėgino gydyti šiuos alerginius susirgimus: 15 asthma bronchiale ir 3 urtikarijos atsitikimus. Injekcijos (0,00001 mg. histamino lengvais ir 0,0001 mg. histamino sunkiais bronchinės astmos atvejais) daromos pradieniui. Norint išvengti nemalonių symptomų, pirmosios injekcijos buvo daromos į poodį. Negavus reakcijos ta pati dozė praėjus 2 dienoms buvo švirkščiama į poodį, o toliau histamino dozės palengva buvo didinamos; autorius nepataria švirkšti daugiau kaip 0,01 mg. Tiek taikant histamininį gydymą, tiek taikant bet-kurį kitą gydymą, turėtinos galvoje individinės ypatybės.

Šito gydymo rezultatai šie: 12 astmatikų visiškai pasveikę, 3 atvejais gydymas likęs nesėkmingas; iš 3 urtikarija sirgusių 1 ligonis pasirodė esąs refrakteriškas, o kiti 2 ligoniai dar tebegydomi, bet jie jau pagerėję. Autoriaus nuomone, alerginių būčių gydymas histaminu duodąs gerą ir patvarų efektą. („Kl. Woch." 1935 m. 45 nr.). *J. St.*

× **Naujagimių žinduolių sunkaus nesustabdomo vėmimo gydymas motinos kraujo injekcijomis.**

Suioi gavęs gerų vaisių, naujagimių žinduolių sunkų nesustabdomą vėmimą gydydamas motinos kraujo injekcijomis, kurios švirkščiamos į sėdmenų raumenis 2 kartu per savaitę po 20 kb. cm. kraujo kiekvieną kartą. Pritaikius kalbamąjį gydymą, 4 žinduoliai paliovę vėmę po 1 injekcijos, 1 — po 3 inj., 4 — po 5 inj. ir 1 — po 6 inj. Jokių nemalonių reiškinių nebūta. Vieną kartą kraujas buvęs paimtas iš tėvo. Nė vienas pacijentas pylorus'o hipertrofijos neturėjęs. Bet ir jai esant, autoriaus nuomone, kalbamasis gydymas patartinas, nes chirurgiškas gydymas šitais atvejais esąs gana rizikingas. Vaikų vėmulio priežastis, pasak autoriaus, esąs vagosimpatinės pusiausvyros sutrikimas, vyraujant vagus'ui ar toksinei būčiai. Patologiškos kūdikio organizmo būtys, motinos kraujo veikiamos, praeinančios. („Prensa med. Argentina" 1935 m. 22 t.).
J. St.

× **Dermatitų gydymas.**

Odos susirgimų pagrindinis gydymo principas — vengti viso to kas gali sustiprinti jau esamą odos įdegimą. Sepsinių infekcijų atveju, kur yra reikalingi antiseptica, vengtina stiprios jų koncentracijos, turint galvoje, kad jie parodo taippat stiprų erzinamąjį veikimą ir gali sustiprinti įdegiminę būtį. Nepavykstą visiškai išnaikinti streptokokų bei stafylokokų, jų dalis visada išliekanti ir dar smarkiau veisiantisi serozinėse įdegiminėse sekrecijose; todėl odos antiseptica vartotina labai silpnų koncentracijų. Mažiausiai žalinga esanti boro rūgštis ir tokios naujos dažomųjų medžiagų substancijos, k. a., acriflavin ir kt. Svarbus veiksnys odos sepsinį susirgimą gydant esąs nuo odos paviršiaus susitelkusios sekrecijos nuvalymas. Tatai atliktina labai švelniai, stengiantis nepakenkti epidermio. Įdegusi oda nepakenčia vandens, todėl dermatito atveju odai nuvalyti vartotini aliejai, o ne vandeniniai skiediniai. Dermatitą ar ekzemą gydant, pirmiausia oda apsaugotina nuo bet-kurio trynimo, palietimo ir vandens garavimo, padedančio šaleliams (plutelėms) pasidaryti. Gydymui vartotinos augalinės, gyvulinės ar mineralinės kilmės riebali-

nės substancijos. Geriausia esą vartoti grynas parafinas (vazelinas), prie kurio gaminant tepalą pridedama lanolino ir krakmolo (veikia nusausindami), o tappat sunkiųjų metalų druskų. Pastarosios pasirinktinos tokios, kurios visiškai neerzina odos, pav., cinkas ir bismutas. Cinkas parodąs skausmų malšinamąjį veikimą ir tiktai retkarčiais erzinamąjį veikimą. Tepalai su cinku nevartotini plaukuotoms kūno dalims, ypačiai galvai. Vengtina dažnų vonių ir prausimo, ypačiai su muilu. Vietoje to pasiūlytina oda atsargiai nutrinti vata, suvilginta skystame parafine ar pravanso alyvoje, nenulupant plutelių. Daugelio gydytojų vartojami įvairiausi pavilgai esą netikslingi. Chaldin-Davis vartojąs pavilgą iš zincum carbonicum tiktai smulkaus išbėrimo dideliame plote, ypač ant nugaros, atveju. Turėtina galvoje, kad, nors prausimas erzinąs odą, tačiau jos užteršimas išmatomis esąs dar blogesnis, ir todėl įdegiminio dermatito anus'o srityje atveju po kiekvieno išsituštinimo apsiplautina. Švarai palaikyti labai padedąs dažnas baltinių mainymas (jei tik galima kasdien). Prie dermatito apsaugojamojo gydymo prideras ir nepermerkiamas tvartis, o taippat pavartojimas tokios substancijos kaip kad pellantum — skystas tepalas, turįs cinko ir išspaudžiamas iš vamzdelio; išdžiūdamas ant odos paviršiaus, jisai palieka apsaugojamąjį sluogsnį, bet del buvimo jame vandens jisai tinkąs ne visais dermatito atvejais. Daugelis dermatito atvejų tačiau nepasiduodą vien apsaugojamai gydomi; reikalinga dar stimuliuojąs gydymas, taikytinas labai atsargiai, norint išvengti suerzinimo. Gydant chron. odos susirgimus, ypačiai chron. dermatititus, labai vertintina rentgenoterapija. (Chaldin-Davis. „Brit. med. J." 1935 m. 3867 nr.). *J. St.*

× **Hypophysis'o priešakinės skilties hormono veikimas akne vulgaris.**

Akne vulgaris sąsyjis su hormoninės pusiausvyros sutrikimu subrendimo metu tiek aiškus, jog šituo klausimu net maža buvo domimasi.

Lawrens, neįtardamas, kad šitam susirgimui darytų įtakos gl. thyreoidea, gl. parathyreoidea, gl. suprarenalis ir pankreas, sustojęs ties gonatropinio hormono vaidmeniu ir akne vulgaris gydymui pritaikęs nėščiųjų moterų šlapimu ekstraktą, kuriame šito hormono esama nuo 300 iki 7.700 pelinių vienetų. Gauta labai gerų rezultatų. Nors ne visoms ligonėms pavykę nustatyti genitalinės hipoplazijos fiziški bei kliniški simptomai, tačiau, autorius mano, pastarąją funkciškai esant, pasirėmęs Rosenthal'io ir Kurzrock'o tyrimais, kuriais, ištyrus 34 jaunas moteris, sirgusias akne vulgaris, Zondeck'o būdu nepavykę rasti gonadotropinės substancijos, o estrogeninės substancijos normalus kiekis pavykę rasti tik 6 atvejais, pėdsakai — 1 atveju ir visai jos nerasta — 27 atvejais. („J. Am. m. Ass." 1936 m. 12 nr., 106 t.). *J. St.*

× **Vabzdžių įkandimų gydymas ir profylaktika.**

Vabzdžių įkandimų gydymas, ypač symptominis, ir profylaktika pareiną nuo vabzdžių rūšies.

Skirtini — 1) vabzdžiai žindukliai (k. a., blusos, blakės, uodai) ir 2) vabzdžiai hymenopterai, turį geluonį (k. a., vapsvos, bitės, širšės ir kt.).

Blusų įkandimo atveju vartotini acto, mentolio-alkoholio ar amonijako skiediniai. Raminamai veikia: Rp. Mentholi + Gomenoli aa. 2,0 + Vaselini 20,0. Aptepama įkandimo vieta šituo tepalu ir apipudruojama talku. — Profylaktikai kūnas sutepamas alyva, į kurią pridėta truputis sumalto tabako.

Blakių įkandimo atveju taikytinas gydymas tokis pats kaip kad ir nuo blusų. — Profylaktikai: pabarstyti į lovą tam tikrų augalų (k. a.: pyrèthre, staphysagre) miltelių. Lova valytina sieros bei formalino garais.

Uodų įkandimo atveju nuo skausmų vartotini: aqua calcis, atskiestas amonijakas, karbolio vanduo, odekolonas, sol. sublimati 1‰, ol. cedri, lašas jodo-acetono; taip pat: Rp. Guajacoli crist. 1,0+Alcocholi 90° 20,0; arba Rp. Formoli 15,0+Xyloli 3,0+Ac. acetici + T-rae benzoic. aa. 1,0; arba paišeliai iš: Rp. Cereae 10,0 + Lanolini 8,0 + Vaselini 2,0 + Ol. menthae + Ol. cumini aa. 1,0. Įkąstoji vieta teptina degtuku, suvilgytu šioje mikstūroje: Rp. Formoli 40% 15,0 + Xyloli 5,0 + Acetoni 4,0 + Bals. canadensis 1,0 + Ol. bergamotae gtt. X. — Profylaktikai: užtiesti marle durys ir langai, arba įtrintina į odą šio linimentum'o: Rp. Mentholi 0,5 + Ac. carbolici 1,0 + Bals. peruvian. 5,0 + Glycerini 100,0. Uodai iš buto išvarytini šiuo būdu: Rp.: Formoli 40% 5,0 + Alcoholi 90% + Aq. destill. aa. 10,0. Šito skiedinio truputis įpilamas į lėkštę. Be to, uodai yra jautrūs žibalui ir terpentinui.

Hymenopterų įgėlimo atveju atsiranda dideli skausmai, paraudimas ir sutinimas. Jeigu yra daug įgelta, tai gali išsirūtuliuoti bendrinė intoksikacija. Gydymas: 1) Ištrauktinas geluonis apdeginta adata. 2) Po to įgėlimo vieta teptina t-ra aloes (Rp. pulv. Aloes 20,0 + Alcoholi 60% 10,0. 5—6 dienas maceravus, filtruotina). Teippat vartotini: stipriai sūdytas vanduo, acto skiedinys, amonijako skiedinys. Geriau vartoti Javel'io skiedinys 1%. 3) Prieš bendrinę intoksikaciją injekuotina 20 kb. cm. antivenino serumo (Calmette). („Pr. Méd." 1936 m. 57 nr.).

Š. Markovičius.

× Choreos gydymas.

Pirmiausia — visiškas ramumas, pašalintini visi emocijas sukeliantieji momentai. Saulėtomis dienomis langai uždengtini mėlyna uždanga. Draustini apsilankymai. Vengtina aštrių valgių, k. a.: pipirų, garstyčių ir kt.; daugiausia skirtina žalios daržovės, vaisiai. Draustina arbata bei kava.

Visai tikra gydymo priemonė yra arsenikas didelėmis dozėmis. Bet būtina sąlyga, kad gydytojas privalo kasdien matyti ligonį, kurį, be to, turi prižiūrėti akylus asmuo, kad praneštų apie kiekvieną negeistiną apsireiškimą. Priešingu atveju — tenkintinasi mažiau veikiama priemone. Organiškieji arseniko junginiai (ars. cacodyl., arsenobenzol ir kt.) visiškai neveikią. Vartotinas ac. arsenicosum, kuris galima skirti šiomis dviemi formomis: Baudin'o skiedinys (sol. acidi arsenicosi viena pro mille) arba arseniko sviestas.

Pirmą dieną skiriama 5 gr. Baudin'o skiedinio, sumaišius su 90 kb. cm. vandens, klijaus arba siropo; šitas kiekis išgertinas lygiomis dalimis 6 kartus per parą. Po to Baudin'o skiedinio davinys kasdien didinamas 5-iais gramais (2 d. — 10 gr., 3 d. — 15 gr. ir t. t.) ir visada tame pačiame kiekyje vandens, klijaus ar siropo. Pradedant nuo 6 dienos, skiedinio kiekis mažinamas teippat 5 gr. per dieną. Tuo būdu gydymas trunka 9 dienas. Vieno trečdalio atsitikimų nevalingi judesiai išnykstą. Priešingu atveju daroma 5 dienų pertrauka ir kartojamas minėtasis kursas. Retai reikalingas trečiasis kursas.

Per 9 dienas ligonis tuo būdu gauna 125 mgr. ac. arsenicosi. Jeigu 3—4 gydymo dieną atsiranda vėmimas arba nausea, tai daroma 5 dienų pertrauka ir vėl pradedama nuo 5 gramų. Šitiems reiškiniams išvengti patartina gydymo metu maitinti vien pieniškomis košelėmis, piurė, ryžiais su pienu, kompotu; kaip gėralas — pienas bei viralas.

Toksiškam arseniko veikimui pašalinti prof. Weill jį skiria su sviestu. Pastarasis lėtai rezorbuojasi chiliferinės systemos žarnose.

Pradedama nuo 5 mgr. ac. arsenicosi, kurį vaistininkas gerai sumaišo su 10 gr. sviesto, ir duodamas kaipo sviestainis didžiojo valgio metu su ar be druskos, pagal skonį. Didinant kasdien 5-ais mgr., prieinama iki dozės 30 mgr. ir net 35—40 mgr. suaugusiems ir sunkiai sergantiems vai-

kams. Po to kasdien mažinama 5 mgr. Kursas trunka 11—15 dienų, ir suvartojama 180—320 mgr. ac. arsenicosi, atsižvelgiant į amžių bei ligos sunkumo laipsnį.

Nėsant atitinkamų priežiūros sąlygų, vartotina kita gydymo priemonė, nes nereikia užmiršti, kad minėtasis dozavimas, nors ir sutrumpina gydymo laiką klinikoje, bet, viršydamas kodekso nurodytąsias dozes, reikalingas didelio dėmesio.

Esant kartu sąnarių patinimams bei endokarditui, gydymas pirmiausia nukreiptinas į pastarąjį. Skiriama iki 6—8 gr. natrii salicylici per os arba su klyzma. Tačiau labai būdinga esą, kad duotasis per os ar per rectum natr. salicyl. neveikiąs choreos. Todėl jis skirtinas intra venam 1—2 kartu per dieną vieną ampulę.

Rp. Natrii salicyl. puri crist.
Clucosae aa 1,0
Aq. destill. 10,0.

Sterilizuoti 15 min. autoklave 110° t°-ūroje. Vidutinio sunkumo chorea galima gydyti antipyrinu 4—5 kartus per dieną po 0,5, pasiekiant iki 2—3 gr. per dieną. Bet būnanti labai sunki choreos forma, galinti baigtis mirtimi. Esąs didelis skirtumas tarp šitos formos ir tokios, kuri prasideda intensingai, bet vis dėlto neveda prie bendrinės būties pakitimo. Esant sunkiai formai, įvykstąs ankstyvas ir sunkus bendrinės būties bei proto sutrikimas. Pradžia — smarki. Kartais būnančios regėjimo bei klausos haliucinacijos, kartais — apkvaišimas. Pulsas greitas, t° — 38—40°, didžiausias susijaudinimas, visiška nemiga, greitas suliesėjimas, pagaliau — incontinentia urinae et alvi ir... exitus.

Pirmas veiksmas — malšintinas raumenų ir proto sujaudinimas. Geriausiai veikiąs chloralhydrat; protarpiais gardenol'is, hydroterapija (apvyniojimai). Pagaliau — nedidelė chloroformo inhaliacija, nesiekiant anestezijos. Šitos choreos formos nėsančios reumatinio pobūdžio ir nesikomplikuojančios endokarditu. Dažnai randama heredosyphilis. Todėl šitokiais atvejais, nuraminus ligonį, pradedamas specifiškas gydymas. Nepaisant viso to, nevisada galima išvengti mirties. Dažniausiai ji pasitaikanti suaugusiems jaunuoliams. Nėščioms moterims, sirgusioms vaikystėje chorea, galinti teippat pasikartoti chorea, bet eiga būnanti lengvesnė.

Š. Markovičius

Dr. B. Bliudzas.

Kova del liaudies sveikatos.

„Ir mokykite Izraelio sūnus, kad sergėtųsi nevalumo ir kad nenumirtų savo purvuose".
Trečioji Mozės knyga.

„Šaltas vanduo rankoms nusiplauti ir šiltas vanduo kojoms nusimazgoti kas vakarą yra daug naudingesni sveikatai, nekaip įvairūs vaistai". (*Talmud — Šabas*).

Svarbiausias moderniškos socialės higienos pagrindas yra profilaktika, apsaugojimas nuo ligų.

Pagrindiniai jos dėsniai yra šie:

1. Apsaugoti nuo viso to, kas gali būti žalinga sveikatai.

2. Tobulinti ir stiprinti žmogaus organizmą, kad geriausiai išsirūtuliuotų jo atsparumas.

Savo sveikatos politikoje ir įstatymus leidžiant tuo keliu eina visos tautos. Pastaraisiais pokariniais metais visų kultūringų tautų įstatymuose atsirado straipsnių, skiriamų darbo apsaugai, motinos ir kūdikio ar vaiko globai, kovai su vadinamais socialiniais susirgimais — tuberkulioze ir veneros ligomis.

Tik prieš 80—100 metų pagaliau įsitikinta, kad esama glaudžių sąsyjų tarp socialės būklės ir ligos, kaip ir tarp rasės, klimato ir ligos.

Pastaraisiais dešimtmečiais moksliški tyrinėjimai eina šia kryptimi: tiksliai nustatyti, koks yra įvairių veiksnių dalyvavimas visos eilės ligų atsiradime ir eigoje.

Jau paviršutinis žvilgsnis į socialę ekonominę žydų tautos struktūrą ryškiai parodo skirtumą tarp jos ir kitų tautų.

Visa eilė istorinių priežasčių ir ypatinga teisinė padėtis prisidėjo prie to, kad ši tauta pasigedo sveikiausių kiekvienos tautos elementų — žemdirbių.

Per ištisus šimtmečius žydų masės spiečiasi miestuose ir miesteliuose, verčiasi nesveikiausiomis profesijomis, dirba blogiausiose sanitarijos ir higienos sąlygose, visuomet varžomi įvairių momentų, kurie fiziškai ir psichiškai silpnina liaudies organizmą.

Taip atsirado specifiška žydų patologija, kuri pasireiškia, iš vienos pusės, masiniu fizišku nusilpnėjimu ir degradacija, iš antros — pakeltu fizišku atsparumu (pav., didelis džiovos išsiplėtimas drauge su mažesniu mirtingumu nuo jos).

Jau 1912 metais Petrapilio žydų gydytojų visuomenininkų grupė (Granas, Bramsonas, Botvinikas, Dembo, Binštokas) iškėlė liaudies sveikatos klausimą, kaip visuomenės problemą, ir įsteigė žydų sveikatos apsaugos draugiją „Oze“ vardu.

Dvejais pirmais savo veikimo metais (1912—1914) Draugijai pavyko nugalėti visa eilė organizacinių sunkumų.

Pirmame savo veikimo laikotarpyje „Oze“ pravedė kaikurias sanitarijos - statistikos ir antropometrines apžvalgas, išleido keletą populiarių medicinos brošiūrų.

Karui prasidėjus, visa „čerta osiedlosti“ atsidūrė po jo smūgiais. Privalomas daugelio žydų gyventojų išsiuntimas iš Lietuvos ir Lenkijos miestų ir miestelių — masinis ištrėmimas — pasirodė didžiausia tautos nelaime.

Šitame pagelbos fronte ir sukaupė savo jėgas „Oze“ ir kitos visuomenės organizacijos, virtusios galingais visuomeniškai tautiškos savigalbos faktoriais.

„Oze“ po karo pradėjo savo darbą ir už Rusijos ribų. Viena iš pirmųjų „Oze“ organizacijų buvo mūsų Lietuvoje.

Draugija „Oze“ įsteigta Lietuvoje 1921 metų pabaigoje, nedidelės gydytojų, mokytojų ir visuomenės veikėjų grupės iniciatyva.

Per praėjusius 15 metų atliktas didelis visuomeniškai mediciniškas darbas.

„Oze“ darbas dirbamas keliose srityse. Sanitarinis švietimas — populiarių higienos žinių skleidimas centre, t. y. Kaune, ir daugelyje provincijos miestų atliekamas paskaitų pavidalu. Paskaitos skaitomos vietinių ir atvažiuojančių gydytojų lektorių ir jose demonstruojami diapozityvai, muliažai, statistikos diagramos (iš Kauno „Sveikatos Namų“ higienos muziejaus) ir t. t. Tokių paskaitų buvo suruošta apie 475. Be viešų paskaitų, organizuojami pasikalbėjimai su tėvais, kurių vaikai lanko pradžios mokyklas. Paskaitos laikomos įvairiomis medicinos temomis, k. a.: apie džiovą, veneros ligas, apkrečiamas ligas, apie vaikų sveikatos apsaugą, kasdieninę higieną, nėščiųjų higieną, alkoholizmą, dantų ligas bei profilaktiką ir, pagaliau, apie fizinės kultūros reikšmę.

Per praėjusius 15 metų „Oze“ išplatino 180 000 brošiūrų apie džiovą, veneros ligas, trachomą, kūdikių ir mokinių sveikatos apsaugą, keliasdešimt tūkstančių lapelių, tūkstančius plakatų.

Epidemijų metu „Oze“ leidžia specialius lapelius (pav., 1922—1922 m. — apie dėmėtąją šiltinę, paskutiniais metais — apie skarlatiną).

Jau 13-ti metai platinamas populiarus medicinos žurnalas „Liaudies Sveikata“, leidžiamas Vilniuje, d-ro Šabado redaguojamas. Daugumą žurnalo abonentų sudaro knygynai, skaityklos, mokytojai.

„Oze“ išplatino mokinių tarpe daugelį tūkstančių „10 higienos įsakymų“.

Kūdikių ir motinų apsaugos srityje Draugija per visą eilę metų apsirėždavo savo veikime tik švietimo darbu. Ir dabar dar neatrastos organizacinės formos atitinkamoms nedidelių provincijos punktų įstaigoms. Draugijos ambulatorijos turi būti iš karto ir motinystės, ir kūdikių, ir vaikų apsaugos centrais. Daugumoje punktų išsirūtuliavo tik mokyklinio amžiaus vaikų apsaugos darbas, įsisteigė tik mokyklų medicinos punktai.

Pradedant nuo 1930 m. lapkričio mėn. prie „Sveikatos Namų“, Kaune, įsteigta konsultacija motinoms ir kūdikiams iki dvejų metų.

Konsultacija turi savo priežiūroje 1.378 vaikus, atsilankymų skaičius — 9.599. Išdalinta 8.390 kilogramų valg. produktų; 950 vaikų gavo rūbus; seserų aplank. namuose 3 305.

Kaip jau aukščiau pasakyta visų didžiausio išsirūtuliavimo pasiekė vaikų sveikatos apsauga mokyklų medicinos punktų pavidalu.

„Oze“ globoja apie 6.500 vaikų iš pradžios mokyklų, vaikų darželių, našlaičių namų (15 punktų). Šitie vaikai priklauso

daugiausia neturtingiems arba mažai pasiturintiems sluoksniams. Draugija dažnai priversta užsiimti ir pagelbos dalykais: išdavinėti baltinius, aprūpinti maistu. „Oze“ ir visuomenės veikėjų iniciatyva Kaune įsteigta draugija, kuri aprūpina 175 vaikus nemokamais pietumis liaudies valgykloje. Praėjusiais metais mokyklų medicinos punktai aprūpindavo pusryčiais neturtingiausius mokyklų mokinius. Šiuo laiku nemokami pusryčiai duodami tik Vilkaviškyje, Mažeikiuose ir Kybartuose.

Jau dabar visur nusistatyta, kad į mokyklas turi būti priimami vaikai, tik mokyklų gydytojų apžiūrėti. Vaikai sergantieji apkrečiamomis ligomis, odos ligomis, trachoma, aktinga džiovos forma, neprileidžiami į mokyklą ir yra gydomi Draugijos ambulatorijose, o vietose, kur ambulatorijų nėra, pačių mokyklų gydytojų. Du kartus per metus daromas tikslus mokinių mediciniškas apžiūrėjimas ir išskiriami vaikai, reikalingi ypatingos globos. Tokiems vaikams draugija teikia žuvies taukų ir kitų maitinamųjų medžiagų. Nuo 1929—30 mokslo metų Kaune „Oze“ įrengė kvarco lempos kabinetą, kurį visų daugiausia naudoja mokyklų medicinos punktai. Taip iki šiam laikui padaryta 20.820 švitinimų. Draugijos skyriuose dabartiniu laiku veikia 4 kvarco lempos kabinetai. Vaikai, sergantieji skrofulioze, bronchinių liaukų tuberkulioze ir kitomis neapkrečiamomis džiovos formomis, siunčiami į Draugijos specialias vasaros įstaigas. Draugijos mokyklų med. punktas visą laiką sistemiškai kovoja su nešvarumu (organizuotas pirties lankymas), su galvos odos ligomis. Dr-jos išgydyta daugiau kaip 2.800 vaikų, rentgeno spindulių ir thal. aceticum pagelba. Organizuotas sistemiškas vaikų dantų gydymas Kaune, Šiauliuose, Panevėžyje, Marijampolėje, Plungėje, Vilkaviškyje, Ukmergėje.

Panaudojant „Sveikatos Namų“ gimnastikos salę ir paskyrus mokytoją specialistą, mokyklų med. punktas organizavo ortopediškos gimnastikos pamokas pradžios mokyklų mokiniams, turintiems susikuprinusias nugaras. Be abejo, didžiausios reikšmės turi taip pat mokyklų gydytojų ir jų padėjėjų (mokyklų seserų) vedamas higienos darbas mokyklose, žymios įtakos mokyklų ir mokinių asmens higienai turi aprūpinimas praustuvais, rankšluosčiais, spjaudyklėmis, popieriaus dėžėmis ir t. t. Paskutiniais metais vis daugiau mokinių tėvų aplanko mokyklų medicinos punktą, kad apie savo vaiko sveikatą pasitartų su mokyklų gydytoju. Tokių konsultacijų per mokslo metus būna Kauno skyriuje apie 1.500. Be to, mokyklų seserys lanko mokinius jų butuose, susipažindamos tiksliai su jų socialinėmis ir sanitarinėmis gyvenimo sąlygomis. Tuo būdu vis stiprėja ryšiai tarp mokyklų medicinos punktų ir mokinių šeimų.

Kaikurie skaičiai šiaip charakterizuoja mokyklų med. punkto darbo vaisius:

1923/24 metais Kauno mokyklose buvo 410 vaikų utėlė-

tais plaukais, t. y. 23% visų apžiūrėtų vaikų; 1924/5 — 283 vaikai, t. y. 17,4%, 1929/30 — 91 vaikas, t. y. 4,5%.

Favus jau visai pranyko mokyklose, o trichophytia 1922/23 buvo 15%, 1930/31 — jau tik 1%, 1936 — 0,5%.

Per visą laiką Kauno mok. med. punktas apžiūrėjo 28.400 vaikų; padaryta mikroskopiškų analizių 2.928; ortoped. gimnastika pritaikyta 900 vaikų; rauplių skiep. padaryta 6.300 vaikų, išdalinta žuvų taukų 6.110 kg.

Jau pirmieji mokyklų medicinos darbo metai parodė, kad apie 25% visų vaikų gali būti priskaityti prie kategorijos palinkusių džiovai ir sergančių visokiomis jos formomis.

Jau 1922 m. vasarą draugija organizavo Palangoje pirmą vaikų sanatoriją vaikams, sergantiems kaulų ir lymfine džiova. Toji sanatorija buvo įtaisyta 25-iems Kauno ir provincijos vaikams. Kiekviena pakaita pasilikdavo sanatorijoje šešias savaites, kaikurie vaikai, prireikus, — visą vasarą. Per vieną vasarą kolonija praleisdavo tris pakaitas. Palangos sanatorija veikė trejus metus — 1922, 1923, 1924, ir per visą tą laiko tarpą praleido 130 vaikų. 1925 metais sanatorija del lėšų stokos nebuvo atidaryta. 1922 m. draugijos buvo atidaryta sanatorinė kolonija Veršvuose, veikusi vasarą ir žiemą iki 1924 metų. Nuo 1924 metų Veršvų kolonija del lėšų stokos tampa vien vasarine. 1926 ir 1927 metais šitoji kolonija perkelta į Kazlų Rūdą, o nuo 1928 metų — į Birštoną. 1934 mt. vasarą draugijos buvo atidaryta vasaros kolonija Kulautuvoje, per kurią buvo praleista 70 nusilpusių ir mažakraujingų vaikų. 1927 metų vasarą draugijos Šiaulių skyriaus buvo įsteigta Padegliuose, 20 klm. nuo Šiaulių, rajoninė kolonija, kuri praleido 65 vaikus iš Šiaulių, Plungės, Radviliškio, Telšių, Mažeikių. Tais pat metais Ukmergės skyrius pavestuose jam miesto valdybos namuose, Pivonijos miške, organizavo puskoloniją (vaikai nakvoti eidavo namo), praleidusią 36 vaikus. Tokia pat kolonija buvo įsteigta Panevėžio draugijos skyriaus, kuri praleido 70 vaikų. 1925 m. ir 1927 metais, negalėdama sutalpinti visų sveikatos pataisymo reikalingų vaikų kolonijose, draugija pradėjo organizuoti vaikų sveikatos aikšteles. Taip pat 1925 ir 1927, 1928 metais Kaune, 1925 m. Marijampolėje, 1927 m. Vilkaviškyje veikė vasaros sveikatos aikštelės. Aikštelėse vaikai praleidžia žymią dienos dalį, gauna du kartu per dieną valgio ir prižiūrimi mokyklų gydytojų ir auklėtojų. 1930 ir 1931 metais vis daugiau pasireiškė provincijų skyrių tendencija atidarinėti kolonijas ir puskolonijas vietose (Telšiai, Plungė, Kėdainiai, Biržai, Utena, Mažeikiai).

1932 m. buvo pastatyta centr. vaikų kolonija Karmelavoje, praleidžianti per vasarą 230—240 vaikų, o 1935 m. — rajoninė kolonija netoli Šiaulių.

1936 m. vasaros metu funkcionavo 8 vaikų vasaros įstaigos, per kurias praėjo — 644 vaikai.

Per visą laiką nuo 1922 m. per 65 įstaigas praėjo 5.884 vaikai, kolonijos dienų 203.153.

Ambulatorijos. Iš 8 draugijos ambulatorijų trijose priiminėja gydytojai specialistai. Pav., Kauno ambulatorijoje priiminėja 14 gydytojų ir 4 dantų gydytojai. Iš pradžių ambulatorijos, ypač provincijos, veikdavo, kaip visos vaikų sveikatos apsaugos sudėtinė dalis, vadinasi, buvo skiriamos vaikams, mokyklų gydytojų apžiūrimiems, gydyti. Paskiau ambulatorijos praplėtė savo veikimo ribas ir ėmė tiekti nemokamą ir prieinamą mediciniška pagelbą biednuomenei ir nepasiturintiems. Reikia pabrėžti, kad ambulatorija aptarnauja ne tiktai žydų gyventojų sluoksnius. Iki 1936 m. sausio mėn. 1 d. Kauno ambulatorijoje buvo padaryta 152.391 aplankymas. Atsilankymų skaičius provincijos ambulatorijose siekia iki 18.000 per metus. Vaikų atsilankymas sudaro nuo 35% iki 40%, kaikuriose ambulatorijose siekia iki 80%. Priėmimas ambulatorijose eina šia tvarka: ligoniai, įtrauktieji į miesto valdybos biednuomenės kategorijas arba turintieji labdaringų draugijų liudijimą apie savo neturtingumą, priimami nemokamai. Taip pat nemokamą medicinos pagelbą gauna moksleiviai tuo atveju, kai jų neturtingumą liudija mokytojai. Kiti ligoniai moka nedidelį mokestį. Jei susirgimas turi socialinio pobūdžio (džiova, lues, trachoma), ambulatorija ypatingai atsižiūri į ekonomines sąlygas ir dažnai suteikia medicinos pagelbą bei vaistų (salvarsaną, ol. jecoris) nemokamai.

Vaikų sveikatos apsaugos darbui ambulatorija, be abejo, turi didžiausios reikšmės. Ypač daug lanko vaikai dantų gydytojus, akių gydytojus (kova su trachoma, akinių parinkimas), ausų, nosies ir gerklės ligų specialistus (adenoidų pašalinimas).

Slaugytojų bei seserų kursai. Populiarioms higienos žinioms skleisti ir gerai pasiruošusioms medicinos darbuotojoms bei gydytojų padėjėjams paruošti, „Oze“ draugija įsisteigė metinius slaugytojų kursus. Tie kursai turi gailestingųjų seserų kursų programą. Kursuose buvo dėstomi šie dalykai: lotynų kalba, fizika ir chemija, anatomija, fiziologija, higiena ir bendrinė patalogija, farmakologija, socialinė higiena, bendrinė chirurgija ir pirmoji pagelba, vidaus ir infekcijos ligos, nervų ir psich. ligos, moterų ligos, vaikų ligos ir kūdikių slaugymas, bendras ligonių slaugymas, laboratorijos technika, bendros rentgeneologijos ir elektro-medicinos žinios ir masažas, lietuvių kalba. Kursų klausytojos, be teorijos, atlikdavo praktiką įvairiose gydymo ir profilaktikos įstaigose, k a.: Kauno žydų vaikų ligoninės įvairiuose skyriuose, žydų vaikų ligoninėje, „Oze“ ambulatorijoje ir mokyklų med cinos punkte, žydų vaikų namuose (pieno virtuvėje, vaikų ambulatorijoje ir t. t.). Slaugytojų kursai turėjo 3 laidas; juos baigė 87 sesers.

1933 m. pabaigoje draugija gavo V. R. M. leidimą atidaryti 2 metų seserų kursus su teisėmis. Tuos kursus baigė 32

klausytojos. Iš viso slaugytojų ir seserų kursai turėjo 4 laidas; juos baigė 119 seserų.

1928 m. kovo mėn. 28 d. įvyko Kaune d-ro S. Frumkino vardo „Sveikatos Namų“ atidarymas. Šitie namai sukoncentravo savo sienose visas „Oze“ socialiai-mediciniškas įstaigas. Namuose veikia ambulatorija, mokyklų med. punktas, kūdikių konsultacija, dantų, kvarco lempos kabinetai ir higienos muziejus. Be to, gimnastikos salė, kuri, be pradžios mokyklų mokinių, aptarnauja visas esančias Kaune žydų gimnastikos organizacijas. Iki Kūno Kultūros Rūmų įsteigimo, sale naudojosi ir Liet. sporto organizacijos.

Tuose pat namuose vedamas švietimo darbas, ruošiamos paskaitos, vaikų šventės. Nuo 1930/31 metų vasaros veikia reguliariai mokinių pirtis (dušų tipo). Pirtim per paskutinius metus pasinaudojo 2.625 vaikai. Šita pirtimi naudojasi taip pat sporto organizacijų, užsiimančių namuose gimnastika, nariai.

Toksai visuomeninės medicinos darbas yra nuveiktas nedidelės organizacijos, nuolat kentėjusios del lėšų stokos, apkrautos didelėmis skolomis ir deficitais.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

Dr. J. Kirvickis.

VOKIEČIŲ INTERNISTŲ IR NATŪROPATŲ 1936 M. BALANDŽIO M. 18—23 D. VISBADENE KONGRESO ĮSPŪDŽIAI*

I. Teorinė dalis.

Jau 50 metų kas pavasaris vis Visbadene sušaukiamas vokiečių internistų kongresas. Šiais metais kongresas buvo pirmą sykį sujungtas su natūropatų kongresu. Aš visuomet buvau tos nuomonės, kad kiekvienas mąstantis gydytojas turi būti natūropatas ir kad jis toksai ir yra. Dėl to, skaitydamas žurnaluose skelbimus apie šitą kongresą, negalėjau gauti tikro vaizdo, kuri ypatybė skiria natūropatų grupę nuo kitų gydytojų. Iš man atsiųstų prospektų sužinojau, kad šitas judėjimas yra didelis ne vien Vokietijoje, bet kad jis turi kaikurį tarptautinį pobūdį. Vokietijoje jau 1929 m. leidžiamas šito judėjimo specijalus žurnalas, pavadintas „Hippokrates“. Tarp nuolatinių šito žurnalo bendradarbių yra daugelis žymių Šveicarijos profesorių; be to, yra benbradarbių ir Čekoslovakijos ir kaikurių Balkanų valstybių. Dar esu skaitęs, kad šiais metais sušaukiami teippat keli tarptautiniai kongresai, kurie palies panašias temas, pav., rudenį Belgrade vietinio universiteto rektorui prof. V. Corovičui pirmininkaujant bus tarptautinis kongresas, liečiąs medicinos hydrologiją, klimatologiją ir geologiją. Ir Amerikoje ruošiamas panašus kongresas, liečias natūropatiją. Reikėjo spėti, kad čia skinasi kelią, teip tariant, naujas gana vertintinas medicinos mokslo judėjimas. Kadangi man Balkanai ir Amerika,

---

*) Paskaita, skaityta 1936 m. balandžio mėn. 29 d. Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus ligoninėje.

žinoma, sunkiau pasiekiami, nutariau dalyvauti Visbadeno kongrese. Norėčiau pranešti apie ten gautus įspūdžius.

Naturopatai, kurie save mielai vadina bijologijos gydytojais, laikąsi tos nuomonės, kad šių laikų gydymo metodės perdaug susikomplikavusios, dirbtinės ir nenatūralios. Perdėta pagarba grynam gamtos mokslui ir matematikai, nežiūrint jų nuveiktų didelių darbų, vedę prie to, kad į žmogų nebežiūrima kaip į gyvą organizmą su jo reakcijomis, bet kaip į negyvą materiją, kuri kaip materija retortoje turinti klausyti chemijos taisyklių. Perdidelis gydytojų specijalizavimasis vedęs prie to, kad gydytojo atliekamas sergančio žmogaus apžiūrėjimas esąs dažniausiai tik smulkus atskiro organo tyrimas, tuo būdu užmirštama, kad čia einąs reikalas apie apskritai visą sergantį žmogų, kad ligos procesas liečiąs ne vien sugedusias atskiro organo funkcijas, bet visą organizmą. Terapeutikos mechanizavimo augščiausias laipsnis esąs pasiekias Amerikoje, kur esą institutų, kurie pacijentams apžiūrėti ir dijagnozei nustatyti įvedę tikrą fabrikų darbo tvarką: pacijentas įeinąs į didelį dijagnostikos fabriką ir jis per jį vedamas kaip per beg linę juostą; viename kambaryje jis matuojamas ir sveriamas, kitame patikrinami jo šlapimai, po to, einą akių, ausų apžiūrėjimai rentgeno aparatais ir t. t., ir pagaliau surenkami iš visų laboratorijų raštiški pranešimai vienoje raštinėje ir ten gydytojai, kurie ligonio visai nėsą matę, nustatą dijagnozę.

Naujausiame farmaceutinių specijalybių sąraše figūruoją 50.000 preparatų pavadinimų. Bet tikrai gerų vaistų skaičius, be kurių negalima apsieiti, esąs iš tikrųjų labai mažas. Jeigu šitą skaičių sumažintum iki 5.000, ir tai dar būtų perdaug. Vaistinės pergyvenančios didelius sunkumus, nes turinčios laikyti didžiausią atsargą. Publika ir su ja didelis skaičius praktikuojančių gydytojų nuolatos ieškąs naujausių preparatų, kadangi laikraščiai industrijos naujausius gaminius reklamuoja kaip geriausiai veikiančius. Mažuose miestuose ir kaimuose praktikos gydytojas esąs priverstas daug primityviškesnėmis sąlygomis dirbti ir neturįs moderniškos klinikos pagelbos, tačiau jo darbas toli gražu nepakankamai įvertinamas, nors faktinai praktikas gydytojas vaidinąs svarbiausį vaidmenį liaudies sveikatai išlaikyti.

Esą užmirštama arba nepakankamai kreipiama dėmesio į tai, kad pati gamta turinti didelį skaičių jiegų gydyti, dėl to gydytojo svarbiausias dėmesis turėtų būti kreipiamas į tai, kaip sergančio kūno reakcijos pakelti ir sustiprinti, vietoje švirkšteliu viso ko įpilti į kraujagysles. Naturopatai yra tos nuomonės, kad minėta priemonė nėsanti bijologiško gydymo metodė, ir jie reikalauja, kad į orą, vandenį, šviesą, judėjimą, masažą, maudymą ir maitinimo būdą turėtų būti daug daugiau kreipiama dėmesio kaip į gydymo priemones, negu kad ikišiol tai buvę daroma. Jie mano, kad jau senovėje teip buvę, nes apie tai liudija graikų gydytojų raštai, pav. Hippokrates, ir surasti nepaprastai pastatyti maudyklių įtaisymai ir žinomas sporto įvertinimas. Bendra kūno hygijena, kūno kultūra ir kūno sustiprinimas stovėjęs senovėje daug augščiau negu dabar.

Jei mokyklos medicinos atstovai prikaišioją natūropatams, kad visi šitie gamtos gydymo nuostatai nieko naujo neduodą ir mokslinė medicina juos pakankamai pabojanti, nes, pav., grynai moksliška maudyklių metodė esanti grynas gamtos gydymo būdas, tada naturopatai vis pabrėžia, kad jie labai gerai žiną, kad jie nieko naujo nemokiną ir nereikalauja. Jie absoliučiai nemaną nusistatyti priešingai gamtos mokslui. Jie visiškai pripažįsta gryno gamtos mokslo darbus, bet jie tik priešinąsi gryno gamtos mokslo laboratorijų ir technikos perdideliam įvertinimui ir žmogaus chemizavimui. Gydymo menas esąs tikras menas, kuris įgyjamas nuodugniai stebint organizmo reakcijas. Vien gryno gamtos mokslo neužtenką, nes gyvas organizmas, o ypač gyvas žmogus, kuris dar turįs sielą, nevisai reaguojąs į gamtos mokslo nuostatus. Natūropatai arba bijologijos gydytojai yra tos nuomonės, kad dabartiniu laiku skinanti sau kelią nauja mintis, ir šita prasme kalba apie medicinos mokslo krizę. Jie nenorį kovoti su mokyklos medicina, bet kaip tik norį turėti su mokyklos medicina bendrą tyrinėjimo bazę su apskritai pasiekiamu tikslu, vadinas, sergančio žmogaus gydymu.

II.

LIETUVOS SVEIKATOS DRAUGIJOS SEKCIJOS KOVAI SU VENERINĖMIS LIGOMIS 1935 M. II PUSM. IR 1936 M. I PUSM. VEIKLA.

Sekcijos darbuose dalyvauja: Dr. V. Juškys (pirmininkas), doc. dr. Br. Sidaravičius (sekretorius), dr. A. Gulbinas (iždininkas), prof. J. Blažys, dr. E. Ragaišienė, dr. E. Jospaitienė, dr. Z. Firantytė, dr. V. Vaičiūnas, dr. J. Trečiokas, dr. V. Velbutas, dr. J. Puodžiūnas, dr. A. Milvidas, dr. Z. Minginas, dr. A. Kaminskas, K. Kauneckas.

Sekcijos susirinkimai buvo daromi K. M. L. Kasos rūmuose, Odos ir veneros ligų ambulatorijoje. Sekcija per šiuos du pusmečius turėjo keturis susirinkimus, kuriuose daugiausia buvo svarstoma priešvenerinės propagandos, prostitučių kontrolės, sekcijos likvidavimo ir pagal naują Draugijų Veikimo Įst. draugijos kovai su veneros ligomis steigimo klausymai.

1935—1936 metų metinė apyskaita.

Sekcijos suorganizuotos šios viešos paskaitos:

1. Dr. V. Juškys: „Triperio pasėkos“ IX. 29 d. V. Kudirkos salėje.
2. Doc. dr. Br. Sidaravičius: „Veneros ligos“. Darbininkų atstovybės salėje, Mickevičiaus g-vė.
3. Doc. dr. Br. Sidaravičius: „Syfilis ir jo pasėkos“. Darbininkų atstovybės salėje, Mickevičiaus g-vė.
4. Dr. E. Ragaišienė: „Moterų triperis“. Darbininkų atstovybės salėje, Mickevičiaus g-vė.
5. Dr. E. Ragaišienė: „Meilės šešėliai filma“. Darbininkų atstovybės salėje, Mickevičiaus g-vė.
6. Dr. Z. Firantytė: „Kas yra syfilis“. I. 26 d. V. Kudirkos salėje.
7. Dr. A. Gulbinas: „Sąnarių susirgimas gonorėja“. „ „ „
8. Dr. J. Trečiokas: „Syfilis ir vedybos“. „ „ „
9. „ „ „ „ Darbin. atstovybės salėje.
10. Dr. Z. Minginas: „Moterų ir vaikų gonorėja“. V. 17 d. V. Kudirkos salėje.
11. Dr. A. Gulbinas: Apie veneros ligas skaitė Ukmergėje XII. 1 d. Paskaitos radijofone.
1. Doc. dr. Br. Sidaravičius: „Priešvenerinė propaganda“. I. 17 d.
2. Dr. V. Velbutas: „Vaikų mirtingumas ir veneros ligos“. II. 17 d.
3. Dr. V. Vaičiūnas: „Syfilis ir psychinės ligos“. II. 28 d.
4. Dr. V. Juškys: „Triperio komplikacijos“.

Sekcijos finansai.

1935 m. II pusm. pabaigoje ižde buvo 72 lit. 20 c. 1936 m. I pusm. išleista 19 lit. 10 c. 1936 m. balandžio mėn. 6 d. gauta iš Sveikatos Departamento 300 litų. 1936 m. gegužės mėn. 29 d. ižde yra 353 lit. 10 c.

Konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas.

Punkte dežuruoja iš eilės sekcijoje dalyvaujantieji gydytojai. Punktas veikė K. M. L. Kasos rūmuose trečiadieniais 19 val. Per tą laiką patarimų kreipėsi 21 asmuo.

Pirmininkas *Dr. V. Juškys.*
Sekretorius: *Dr. Sidaravičius.*

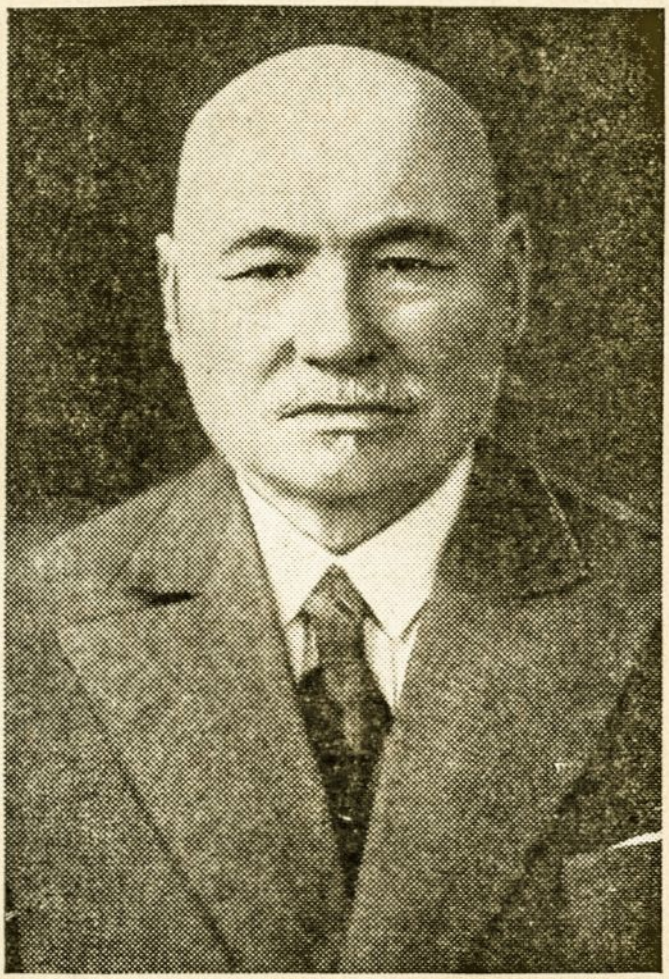
Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Romoje — prof. Albertotti, okulistas, 85 metų amžiaus. — 2) Bonoje — prof. dr. med. et phil. Heinrich Gerhartz, 58 metų amžiaus. — 3) Magdeburge — prof. Rudolf Habs, chirurgas, 74 metų amžiaus. — 4) Berlyne — prof. Hans Herzog, okulistas, 69 metų amžiaus. — 5) Prof. Albert Köhler, chirurgas, 87 metų amžiaus. — 6) Ankaroje — prof. Magnus - Alsleben, 47 metų amžiaus. — 7) Dilingene — prof. Georg Mayer, bakteriologas, 66 metų amžiaus. — 8) Freiburge — prof. Adolf Schüle, teismo medikas, 71 metų amžiaus. — 9) Miunchene — prof. L. Wacker.

Dr. S. Rabinavičius.

1936 m. lapkričio 19 d. Alytuje mirė visų gerbiamas ir mylimas brangus mums, gydytojams, d-ras Salemonas Rabinavičius.



Dr. S. Rabinavičius.
gimė 1859 m., mirė 1936 m.

Vėlionis gimė 1859 m. Stakliškės m., Alytaus apskr. Jaunystėje lankydamas „ješibot'ą“ (rabinų seminariją), tuo pat laiku ruošėsi įstoti į gimnaziją. Jo anų laikų draugai pasakoja, kad jis turėjęs gerą jautrų charakterį ir, nors pats buvęs neturtingas, tačiau dažnai padėdavęs savo netur-

tingiems draugams, šitam tikslui kartais net užstatydamas savo laikrodį. Po to lankė Kauno gimnaziją, kurią baigęs 1879 m., įstojo į Petrapilio Medicinos akademiją, kur gavo stipendiją. 1885 mt. su pagyrimu baigė akademiją. Jam buvo siūloma likti akademijoje ir dirbti medicinos mokslo srityje, tik buvo reikalaujama, kad pakeistų savo tikybą. Jisai šitą siūlymą atmetė su panieka. Akademiją apleidęs, tulą laiką praktikavo Merkinės m., Alytaus apskr., iš kur persikėlė į Butrimonių m., Alytaus apskr. Čia dirbo iki 1904 m., kada buvo mobilizuotas į Rusijos-Japonijos karą. Karui pasibaigus, apsigyveno Alytuje, kur dirbo iki 1914 m., kada vėl buvo mobilizuotas ir dirbo keliose ligoninėse. Per karą gavo pulkininko laipsnį ir buvo apdovanotas keliais ordenais. 1919 mt. vėlionis grįžęs į nepriklausomą Lietuvą, laikinai praktikavo Kaune ir Seirijuose, Alytaus ap., ir tik 1920 mt. jisai vėl apsigyveno Alytuje, kur gyveno iki mirties.

Visą savo amžių, kaip gydytojas (51 mt.) jisai pašventė ligoniams gydyti, dirbdamas ir kaimuose labai dažnai blogose sąlygose, niekada neatsisakydamas teikti medicinos pagalbą ar čia dieną ar čia naktį. Nežiūrėdamas į plačią bei įvairiarūšią praktiką ir didelį prityrimą, jisai niekuomet nesitenkino savo žiniomis — visuomet gyvai įdomavosi visais medicinos naujais pasiekimais, išrašydamas nemaža knygų ir žurnalų. 1933 m. jisai labai greitai pramoko prancūzų kalbą ir laisvai skaitydavo prancūzų medic. literatūrą. Dirbdamas akušerijoje, ypač kaimuose, jis juto sunkumus apsieiti be padėjėjo, ypač dekapitacijos atsitikimais ir patsai išrado ir užpatentavo savo praktišką dekapitacinį instrumentą. „Medicinoje“ 1931 m. 11 nr. yra jo straipsnis apie šitą instrumentą.

Nuo pat Alytaus apygardos gydytojų draugijos įsisteigimo vėlionis ypatingai aktingai joje dirbo, skaitydavo įdomias paskaitas iš įvairių medicinos sričių. Vienas jo toksai referatas atspausdintas „Medicinoje“ 1933 m. 8 nr.

Nepaisydamas senatvės, vėlionis visuomet stebindavo savo energija. Dar neseniai jisai specializavosi kaikuriose medicinos srityse ir prieš mirtį ruošėsi skaityti gydytojų suvažiavime pranešimą.

Vėlionis niekada neatsisakydavo ir nuo visuomeninio darbo ir buvo aktingas įvairių draugijų valdybų vadovas ar narys. Net ir sirgdamas jisai, nepaisydamas artimųjų ir giminių prašymų-patarimų, vistiek nesiliovė priiminėjęs ligonius, dirbęs visuomeninį darbą. Mirė jisai, kaip svajojo, gydytojo „postovyje“.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Bronislovas Gaižiūnas, Dovydas Kaplanas, Mordchelis Leizerovskis, Vladas Lelevičius ir Jurgis Starkevičius.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Stefanija Palevičiūtė ir Marija-Ieva Statkeviūtė-Neniškienė.

× **Doktorandai.** Doktorando egzaminus laikyti prileisti šie Medicinos fak-to asistentai: gyd. Vytautas Baronas, gyd. Vitoldas Girdzijauskas ir gyd. Juozas Mačys.

× **Asistentų reikalais:** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto asistentams gyd. V. Baronui, gyd. V. Girdzijauskui, gyd. Juozui Mačiui ir chem. vaist. Č. Bankauskui asistentavimo laikas prailgintas dar 3 metams.

× **Į 2-jį tarpt. psichinės higienos kongresą,** kuris įvyks 1937 m. VII. 19—24 d. Paryžiuje, yra gavęs kvietimą atsiųsti savo atstovą ir V. D. Univ-to Medicinos fakultetas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **V-sis Lietuvos med. gydytojų kongresas šaukiamas 1937 m. kovo mėn. 21—23** d. Kongreso iškilmingas atidarymas bus V. D. Muziejuje

kovo mėn. 21 d. 16 val. Tolimesni kongreso posėdžiai eis V. D. Univ-to I-uosiuose rūmuose (Duonelaičio ir Daukanto g. kampas).

Ikišiol jau yra pareikšta apie 30 pranešimų.

Medicininškųjų instrumentų, naujųjų vaistų ir nauj. medicininškosios literatūros paroda bus taip pat V. D. Univ-to 1-uosiuose rūmuose.

× **Lietuvos gydytojų draugijų Sąjungos atstovų suvažiavimas** šaukiamas 1937 m. kovo mėn. 21 d. 9 val. ryto V. D. Univ-to I-ųjų rūmų salėje.

× **Lietuvos gydytojų savišalpos kasos narių visuotinis susirinkimas** taip pat būsiąs sušauktas Kaune V-ojo L. med. gydytojų kongreso metu.

× **Kova su džiova 1936 m. Draugijos kovai su džiova metraštis.** Kaunas. 1936. 4⁰ psl. 56. Tuo vardu Draugija leido savo organą 1926, 1927, 1928, 1934, 1935 ir 1936 metais. 1936 metų leidinyje randame paeiliui šiuos minėtinus straipsnius: 1) d-ro K. Griniaus — „1935 metų laimėjimai kovoje su džiova Lietuvos Respublikoje"; 2) d-ro Mikelėno — „Apie ligonius, gydytus Biržų dispanseryje pneumotoraksu, ir mirtingumas nuo džiovos Biržuose"; 3) d-ro D. Jasaičio — „Nuotrupos apie kovą su džiova Šiauliuose"; 4) d-ro B. Aizinbudo — „Džiova žydų tarpe"; 5) d-ro L. Kogano — „Apie nepastebimą džiovą ir paeilinius jos tyrinėjimus"; 6) d-ro K. Griniaus — „Kiek kaštuoja džiova"; 7) d-ro A. Garmaus — „Šis tas iš mūsų kovų su džiova"; 7) Džiovininkų socialinis ir profesinis pritaikymas"; 8) d-ro Dakinevičiaus — „Kova su džiova mūsų kaime"; 9) V. Didžiulytės - Albrechtienės — „Keletas žodžių apie vaikų vasaros kolonijas"; 10) J. Laboko — „Padėkim džiova sergantiems"; 11) „Lietuvos Respublikos džiovininkams laikyti ir gydyti įstaigose lovų skaičius 1923—1936 metais"; 12) „1935 metais mirusieji džiova Lietuvos miestuose, turinčiuose 2000 ir daugiau gyventojų"; 13) d-ro S. Laurinavičiaus — „Tuberkuliozės išsiplėtimas gyvulių tarpe"; 14) d-ro K. Griniaus — „Apie priemones kovai su džiova, vartojamas kaikuriose šalyse"; 15) Kronika.

Be to, iš 1936 metų metraščio matyti, kad Draugija kovai su tuberkulioze turi savo skyrius šiose vietose: 1) Alytuje, 2) Anykščiuose, 3) Kaune, 4) Kėdainiuose, 5) Kupiškyje, 6) Mažeikiuose, 7) Panevėžyje, 8) Biržuose, 9) Radviliškyje, 10) Šiauliuose, 11) Tauragėje, 12) Šeduvoje, 13) Kretingoje (besikuriantis), 14) Smilgiuose (Panevėžio sekcija), 15) Akmenėje, 16) Ylakiuose, 17) Sedoje, 18) Viekšniuose, 19) Židikuose. 15—19 numeriai yra Mažeikių skyriaus punktai. Šešiuose apskričiuose (Marijampolės, Rokiškio, Šakių, Telšių, Vilkaviškio, Raseinių) Draugija neturi nėkokių savo narvelių. Stacijonarinių sanatorijų Draugija laiko: 1) A. Panemunės miške (65 lovoms), stato — 2) Alytuje ir 3) A. Romainiuose; tuo būdu 1937 m. turbūt turės 3 (apie 150 lovų). Vasarinių santorijų suaugusiems 1 — Alytuje (32 lovoms).

Vasarinių vaikams sanatorijų (kolonijų) — 1) Kėdainiuose — 40 vietų, 2) Panevėžyje — 14 vietų.

Azilių — 1) Alytuje (10 lovų), 2) palaiko Miniatienės Kaune (25 lovoms).

Dispanserius laiko: 1) Alytuje, 2) Anykščiuose, 3) Biržuose, 4) Kėdainiuose, 5) Kupiškyje, 6) Marčikiuose, 7) Panevėžyje, 8) Radviliškyje 9) Šiauliuose, 10) Tauragėje. Visuose šituose dispanseriuose Draugija turi savo kvarco lempas, išskyrus Kėdainius, kur naudojamasi savivaldybės lempa. Kauno skyrius A. Panemunės sanatorijoje turi 3 švitinimui aparatus. Kauno skyrius savo dispanserio neturi, bet palaiko Kauno savivaldybės dispanserį, duodamas jam savo rentgeno aparatą, teikdamas ligoniams medžiaginę paramą.

Reikia dar paminėti, kad Dr. k. su tbc. turi savo du rentgeno aparatu. Visas Draugijos turtas išneša apie 550.000 litų.

Narių Draugijoje, pagal metraščio žinias, apie 1.200. Jų skaičius mažėja.

Kaip iš to metraščio galima pažinti, ta Draugija, bekovodama su džiova, daugiausia naudojasi įvairių tipų sanatorijomis ir dispanseriais. Kol kas, matyti, daugiau dėmesio kreipiama į sanatorines įstaigas, o dispanseriai daugiausia primityvaus tipo (neturi rentgeno aparatų, ne visur daromi pneumotoraksai, bene dvejetas neturi pamokytų seserų, BCG skiepijimai beveik nepraktikuojami, vaikų nuo apkrečiamų džiovininkų izoliavimas silpnas).

Bet šitame metraštyje jau praregimas nusistatymo keitimas — labiau tobulinti dispanserius, mažiau teužsiiminėti sanatorijomis bent stacijonarinėmis. N.

× **X-oji Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos konferencija** (La X-me Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose), kuri del Ispanijos karo negalėjo įvykti 1936 metais Lisabonos mieste, turėtų būti 1937 mt. rugsėjo mėn. toje pačioje Portugalijos sostinėje. Bet Sąjungos Vykdomasis Komitetas tuo tarpu dar tikros vietos tai konferencijai neskiria ir galutinai žada konferencijai vietą nutarti 1937 mt. balandžio mėn. pabaigoje arba gegužės mėn. pradžioje.

X-sios 1937 mt. konferencijos darbotvarkė ši:

1) Biologiška tema: Plaučių hilus'ų rentgeno vaizdai ir jų aiškinimas.

2) Kliniška tema: Tuberkuliozės pirminė infekcija brendimo ir suaugimo amžiuje.

3) Sociališka tema: Tuberkuliozės profilaktika namie.

XI-oji Tarptaut. Prieštuberkuliozinės Sąjungos konferencija žada būti ne 1938, bet 1939 metais Berlyne, jei tai pripažins artimiausia sąjungos konferencija. Ta konferencija esti kas dveji metai.

Tarptaut. Prieštuberk. Sąjungos sekretarijatas (Paris 6-e, Boulevard Saint- Michel, 66) jau dabar prašo narių patarėjų (membres conseillers) parinkti mokslinių temų, kurios galėtų būti įtrauktos į XI-osios konferencijos (1939 mt. Berlyne) darbotvarkę.

Norint dalyvauti šitose konferencijose, reikia kreiptis į Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybą (Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, tel. 2-33-48).

Apie X-tąją 1936 mt. turėjusią įvykti Lisabonoje konferenciją buvo smulkiau rašyta „Medicinos" 1936 mt. 2 nr., 154 p.

× **Prieštuberkuliozinė konferencija Visbadene.** Per „L'Union Internationale Contre la Tuberculose" Lietuvos Draugija Kovai su Tuberkulioze yra gavusi šį pakvietimą:

Vokietijos Draugija Kovai su Tuberkulioze ir Vokiečių Gydytojų Tuberkuliozės specialistų Asociacija (Société Allemande de Lutte contre la Tuberculose et l'Association des Médicins de Tuberculose Allemande) Vokietijos Medicinos Draugijos Kongreso proga turės 1937 mt. kovo mėnesio 18, 19 ir 20 d. Visbadene konferenciją šia darbotvarke:

1-oji (kovo 18) diena: Tuberkuliozės generalizuotos infekcijos žmogaus organizmui efektas (Hübschmann v. d. Weth, Deist).

2-oji (kovo 19) diena: Chemioterapija ir specifiškas tuberkuliozės gydymas (Siegmund, Schlossberger, Bacmeister, Phannenstiel, Bessan, Liebermeister).

3-ioji (kovo 20) diena: Dr. Dettweiter'io šimtmetinių nuo gimimo sukaktuvių minėjimas.

Į šitą konferenciją kviečia visas užsienines mokslo draugijas, kovojančias su tuberkulioze, organizatorių vardu prof. Dr. Kayser-Peterson (Jena, Forstweg, 33), į kurį ir prašoma tuo reikalu kreiptis.

× **Forlanini stipendija.** Paliai Romą yra Mussolini įtaisytas didžiulis tuberkuliozės klausimams studijuoti Istituto Carlo Forla-

lini, kuris prieš keletą metų yra pavedęs Tarptautinei Prieštuberkuliozinei Sąjungai (Paris 6-e, Boulevard Saint-Michel, 66) kasmet skirti 8 mėnesiams 6 stipendiatus, kurie turi tame institute tą visą laiką gyventi ir moksliškus darbus dirbti. Stipendiatus apmoka Italų valdžia, bet stipendiatai turi būti ne italai, bet svetimšaliai. Kandidatai, norį to instituto stipendijomis pasinaudoti, gali kreiptis į Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybą (Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 11a).

Smulkesnių žinių apie Forlanini Instituo stipendijas galima pasiskaityti „Medicinos“ 1937 mt. 2 nr., 147 p., ir Bulletin de l'Union Internationale contre la tuberculose 1931 mt. 4 nr. 395 p.

1936 m. buvo stipendijos skirtos šiems gydytojams: 1) Hohenner (Vokietija), 2) Zumino (Argentina), 3) Martins (Brazilija), 4) Gauthier (Kanada), 5) Dutrenit (Prancūzija), 6) Secrétan (Šveicarija), T. Pr. Sąjungos vykdomasis komitetas tas stipendijas paprastai skirsto antroje vasaros pusėje arba rudens pradžioje.

Vieną kartą ir Lietuvos Resp. kandidatas rūpinosi stipendiją gauti (Panevėžio dr. A. Babianskis), bet kitų buvo tada nukonkuruotas.

× **L. Bernard'o fondas.** Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos Vykdomasis Komitetas (L'Union Internationale Contre la Tuberculose — Paris 6-e, Boulevard Saint-Michel, 66) 1937 mt. sausio 9 d. priėmė Leono Bernardo Fondui reguliaminą, pagal kurį kas dveji metai bus skiriama premija už parašytą anglų arba prancūzų kalba veikalą apie tuberkuliozę socialiniu atžvilgiu.

× **Tarptautinis kongresas jeknų nepakankamumo (insuficiencijos) klausimais Vichy 1937 m. rugsėjo mėn. 16—18 d.**

Pranešimai numatomi šie:

I. Medicina, biologija.

1) Jeknų nepakankamumo funkcinė diagnostika. K. Glaesner (Viena).

2) Vaikų didelės jeknos. R. Debre, Gilbrin, Semelaigne (Paryžius).

3) Sierinė jeknų funkcija. Binet (Paryžius).

4) Jeknomis sergančiųjų aptinimai:

a) Patogeninė studija. Lemaire et Varay (Paryžius).

b) Kliniškoji studija. J. Olmer (Marseilis).

5) Oda ir jeknos. Urbach (Viena).

6) Jeknos ir endokrininės liaukos. Parhon (Bukarestas).

7) Jeknų nepakankamumo stadijos (les etapes) sergant maliaria (paludisme). Hamilton Fairley (Londonas).

8) Jeknų nepakankamumas sąsyjyje su mityba apskritai ir specialiai su nervų sistema. Goldstein (Camden, N. J.), Bassler (N. Y.), Grandal et Ivy (Chicago), Elton (Penna).

9) Insufficientia hepatica neurosecretoria. Pende (Roma) et Bufano (Sassari).

II. Terapija.

10) Vaistai jeknų nepakankamumui gydyti. Brule et J. Connet (Paryžius).

11) Kraujo apytakos trūkumai ir jų tinkamas gydymas. M. Villaret, L. Justin-Besançon, R. Cacherot et R. Fauvert (Paryžius).

12) Jeknų nepakankamumo hydro-mineralinė terapija. Piery et Milhaud (Lyonas).

13) Jeknų parenchymos narvelių nepakankamumas ir indikacijos jam gydyti. De Grailly (Bordo).

14) Dietinis režimas begydant susirgusias jeknas. Gallart-Mones Barcelona).

15) Insufficientia hepatica prae-et postoperatioria ir jos profilaktinis bei terapinis gydymas. Pribram (Berlynas).

16) Operacinės krizės („de la crise operatoire") prognozė pagal jeknų funkcijų ištyrimą. P. Douval, Gatelier, J. C. Roux, Goiffon (Paryžius).

× **IV Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimas** 1936 gruodžio 8 d. 16 val. Universiteto Akių Klinikoje Kaune.

A. Moksliniai pranešimai:

1. L. Pick: Eigenartiger Fall von Buphthalmus congenitus. (Vokiečių kalba). 2. O. M. Juškevičiūtė: Akių traumos vaikų amžiuje. 3. J. Marcinkus: Aklumo plitimas ir aklieji Lietuvoje (pagal I-ąjį visuot. aklųjų surašymą). 4. J. Nemeikša ir J. Marcinkus: Mūsų aklųjų visuotinio akių patikrinimo reikalu. 5. Ligonių ir preparatų demonstravimas. 6. O. L. Grinevičiūtė: Naujagimių ir suaugusių blenorėja V. D. U. Akių Klinikos duomenimis. 7. P. Avižonis: Glaukomos gydymas. 8. P. Kazlauskas: Gydytojo okulisto profesinė ekzema.

B. Organizaciniai reikalai:

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimai. 2. Naujų narių priėmimas. 3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai. 4. Einamieji reikalai.

Manoma, kad, kitų kraštų pavyzdžiu, reikėtų ir mums turėti specijalų gydytoją kovai su trachoma. Šiuo metu aklųjų akis tikrina šie gydytojai: dr. Kazlauskas — Kretingos apskritį, dr. Steiblys — Telšių apskr., dr. Prijalgauskas — Šiaulių apskr., dr. Volbergas — Marijampolės apskr., dr. Nemeikša — Zarasų apskr. Be to, dar nebaigti aklųjų tyrimo darbai Panevėžio apskr. — dr. Bridžius, Alytaus ir Seinų apskr. — dr. Mekys ir Kauno apskr. — dr. Marcinkus ir dr. Goldengeimas. Tikimasi, kad nebaigtos tikrinti apskritys bus patikrintos dar ateinančią vasarą. Aklųjų patikrinimą apskričiuose akių daktarai atlieka iš pasišventimo, be jokio atlyginimo. Kai tik bus visi Lietuvos aklieji patikrinti, bus paruoštos kovai su aklumu metodės valstybiniu mastu.

Naujon Lietuvos akių gydytojų draugijos valdybon suvažiavimas išrinko: pirm. — prof. Avižonį, nariais — dr. Landsbergienę, dr. Marcinkų ir dr. Nemeikšą. Revizijos komisijon išrinkti dr. Prijalgauskas ir dr. Kazlauskas. Suvažiavimui pranešimą apie draugijos veiklą padarė draugijos pirm. prof. Avižonis.

× **Gastroenterologijos savaitė.** Tarptautinė gastroenterologijos draugija organizuoja Paryžiuje parodos metu 1937. IX. 13—15 d. II-jį tarptautinį gastroenterologijos kongresą. Bus svarstomi du klausymai: 1) skrandžio vėžio ankstyvi dijagnozė, 2) ūminės ir chroninė laibųjų žarnų stenozė. Pranešimus darys pirmuoju klausymu prancūzų profesoriai Duval, Hosse, Carnot (klininė ir serologinė dijagnostika), Gutman (rentgenologija), Mutie (gastroskopija), Harain (gastrofotoskopija), Lobbé (cheminė dijagnostika), Bertran (patologinė histologija), Gatel ir Charet (operacinė dijagnostika); vokiečiai profesoriai Konetschny, Bergmann (vidaus medicina), Sauerbruch (chirurgija), Bürger (cheminė dijagnostika), Berg (rentgenologija), Chening (gastroskopija, gastrofotografija), Stemler (patologinė anatomija); antruoju klausymu —ispanas Možen (vidaus medicina), belgas Botten (fyzijologija), lenkas Krinskij (rentgenologija), anglas Wilki (chirurgija), italas Bindo de Veccio (patologinė anatomija).

Pasibaigus šitam suvažiavimui, Vichy bus 1937. IX. 16, 17 ir 18 d. tarptautinis suvažiavimas kepenų susirgimo klausymais. („Klin. Med." 1936 m. 10 nr.).

× **I tarptautinis antropologijos ir kriminalinės psichologijos kongre-**

sas bus Romoje 1937 m. V. 10—16 d. Reikalais kreiptis: M. le prof. Benigno, di Fullio, via Giulia, 52, Roma.

× **IX tarptautinis medicinos ir militarinės farmacijos kongresas** bus Bukareste 1937 m. birželio mėn. 2—10 d. Generalinis sekretorius: M. Popescu Buzeu, Institutul sanitar militar, Bucarest II.

× **III tarptautinis gydytojų automobilistų kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. Reikalais kreiptis: Association des médicins automobilistes de France, 89 bd Magneta, Paris.

× **Journées internationales de la Santé publique** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 1—10 d. Kiekvieną dieną vis nauja sritis, k. a.: 1 d. — motinos ir vaikų globa; 2 d. — mokyklinė medicina, 3 d. — higiena, medicina ir militarinė farmacija; 4 d. — karo laivynas; 5 d. — kolonialinė medicina; 6 d. — laivų higiena; 7 d. — socialinė medicina; 8 d. — dantų higiena; 9 d. — urbanizmas, socialinė organizacija ir t. t.; 10 d. — sanitarinė aviacija. Reikalais kreiptis: Secrétariat général, 2, rue Charichat, Paris.

× **Tarptautinis medicininės meteorologijos kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 4 d.

× **V tarptautinis ligoninių kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 6—11 d. Kongreso generalinis sekretoriatas: Siège de l'administration de l'Assistance publique, 3 avenue Victoria, Paris-4-e.

× **XVI tarptautinis neurologijos kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 8—14 d. Generalinis sekretorius: M. O. Crouzon, 70 bis, avenue d'Iéna, Paris.

× **II tarptautinis sanatorijų ir privatiškų sveikatos namų kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos mėn. 12—17 d. Sekretoriatas: M. Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (S.-et-O.).

× **II tarptautinis proto higienos kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. liepos 19—23 d. Kreiptis: Secrétaire administratif du Congrès, hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, Paris-15e.

× **II tarptautinis kraujo transfuzijos kongresas** bus Paryžiuje 1937 m. rugsėjo mėn. Kreiptis: Centres de la transfusion sanguine, hôpital Saint-Antoine, Paris.

× **V tarptautinis rentgenologijos kongresas** bus Chikagoje 1937 m. rugsėjo mėn. 13—17 d. Generalinis sekretorius: M. Benjamin H. Orudoff M. D., 2561, North Clark Street, Chicago (U. S. A.).

× **IV tarptautinis pediatrijos kongresas** bus Romoje 1937 m. rugsėjo mėn. 27—30 d. Sekretorius: M. le prof. Vitelti, Institut de clinique pédiatrique, Rome.

× **II tarptautinis vaikų globos kongresas** bus Romoje 1937 m. spalių mėn. 4—8 d.

× **Tarptautinis oftalmologijos kongresas** bus Kaire 1937 m. gruodžio mėn. 1 d. Generalinis sekretorius: M. Van Duyse, 13, place Van Artevelde, Gand (Belgique).

× **Anglijoje gatvėse nuo 1931 m. sausio mėn. iki 1936 m. gruodžio vidur. suvažinėta** negyvai 41.000 žmonių ir sužeista 13.000. („M. m. W." 1937 m. 2 nr.).

× **9% gydytojų moterų Austrijoje.** 13% moterų dantų gydytojų. („M. m. W." 1937 m. 3 nr.).

× **Sukako 1936 m. gruodžio mėn. 175 metai nuo dantų šepetuko įvedimo,** kuris buvo išrastas 1776 m. Londone. („M. m. W." 1937 m. 1 nr.).

× **Hormonams tirti laboratorija** įsteigta prie valstybinio sveikatos instituto Pragoje. Ten bus kontroliuojami hormonų preparatai. („M. m. W." 1936 m. 4 nr.).

× **Influenzos sukėlėjams tirti institutas** įkurtas Peste.

× **Naujorke Kolumbijos universitetas gavo 8.000 dolerių** iš Rockefeller'io fundacijos poliomyelitui ir 2.000 dolerių mikčiojimui tirti. („M. m. W." 1936 m. 47 nr.).

× **Ukrainoje gausėja gimimai.** Nuo 1936. I. 1 d. iki IX. 1 d. gimė 561.423 kūdikiai, t. y. 14% daugiau kaip 1935 m. per tą patį laiką.

Baltarusijoje nuo 1936. I. 1 d. iki IX. 1 d. gimė 124.131 kūdikis, t. y. 23,7% daugiau kaip per tą patį laiką 1935 m. („Klin. Med." 1936 m. 12 nr.).

× **Vokiečių gydytojų vadas apie rasinę higieną.** Vokietijos gydytojų vadas dr. Wagner gydytojų namų Tiuringijoje pašventinimo proga pasakė kalbą. Jis, be kitko, pareiškė, kad nacionalsocialistiškoji valstybė atsižvelgia ne į atskirus žmones, bet į visą tautą kaip visumą. Todėl gydytojai turi vietoje indvidualinės higienos vadovautis rasine higiena. Gydytojams įstatymu kovoti su paveldimomis ligomis uždėta milžiniška atsakomybė. Vykdydamas pasiūlymą sterilizuoti, gydytojas turįs visą laiką prisiminti, kad sveikus vaikus galįs turėti žmogus esąs svarbiausias tautos turtas.

× **Mirė nuo aborto.** Neseniai į Šakių apskrities ligoninę buvo atvežta sunkiai serganti Lukšių v. gyv. T. T-tė. Apžiūrėjus ligonę buvo konstatuotas abortas. Iš karto ligonė gynėsi, bet pablogėjus sveikatai prisipažino, kad jai abortą už 25 litus padarė Šakių m. gyv. Chanė Palermanaitė. A. T-tė mirė, o Ch. Palermanaitei iškelta baudžiamoji byla.

× **Japonijos parlamente būsiąs svarstomas sterilizacijos įstatymas.** Japonijoje 70% kvailių ir neuropatų esą paveldėjimo aukos.

× **Vokietijoje visokiais naturpatais tegalėsią būti tik vokiečiai.** Taip skelbia naturopatų sąjunga.

„MEDICINOS" ŽURNALO REIKALAIS.

„Medicinos" žurnalo 1936 metų išlaidos (22.608 lt. 01 c.) prašoka pajamas apie 1.630 lt. Iš 1936 metų pajamų atėmus 1935 m. likutį (3.560 lt. 42 c.), tikrasis **1936 m. deficitas šiuo metu sieks apie 5.190 lt.**

Norint „Medicinos" žurnalą išgelbėti nuo rimtai jam gresiančio bankroto, tenka griežtai paspausti visus kalbamojo žurnalo ėmėjus, kurie iki šiol dar nėra sumokėję 1936 mt. prenumeratos, **išsiunčiant jiems nesumokėtos prenumeratos kvitus išperkamaisias laiškais.**

Tokių „Medicinos" žurnalo skolininkų provincijoje yra net 118 asmenų, kurių bendra 1936 m. prenumeratos skola siekia apie 3.000 lt. Jiems visiems š. mt. vasario 17—18 d. bus išsiųsti 1936 m. metų prenumeratos kvitai išperkamaisiais laiškais.

„Medicinos" žurnalo Red.-Admin-ja turi vilties, kad kalbamieji kolegos, nebūdami „Medicinos" priešais, nepanorės jos žlugimo, ir todėl neatsisakys išsipirkti paštu siunčiamų jiems prenumeratos kvitų.

Kiek vėliau tuo pačiu ar kitu būdu bus pasistengta išgauti likusioji deficito suma iš Kaune gyvenančių „Medicinos" ėmėjų, kurie iki šiol dar nėra sumokėję 1936 m. prenumeratos. Šitų kolegų taip pat yra nemažas skaičius. *„Medicinos" Red.-Adm.*

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Nemažam miesteliui reikalingas gydytojas. Didelis rajonas. Duodama subsidija 275 lt. mėnesiui. Kreiptis: Kaunas, Jakšto g. 7—8, b. 5.

2) **Garliavos** miestelyje. Valsč. sav. duoda subsidiją 200 lt. mėnesiui. Kreiptis į Garliavos valsč. sav-bę.

× **Venerinių ligų ambulatorijų vedėjų tobulinamieji kursai** Kaune, prasidėję š. mt. vasario mėn. 8 d., pasibaigė vasario mėn. 11 d. Kursus lankė apie 80 gydytojų.

× **Gydytojų sveikatos pažymėjimai,** pristatomi kartu su tarnautojų paeriškimais apie susirgimą arba pasveikimą, mokesčių departamento išaiškinimu, žyminiu mokesčių neapmokėtini.

× **Siūloma pašalinti žydai iš gydytojų sąjungos.** Lenkijos gydytojų

sąjungos įvykstančio kongreso dienotvarkėje yra punktas gydytojų žydų pašalinimo iš sąjungos klausimu.

× **Pulk. gyd. Atkočiūnui suteiktas Vytauto Didžiojo III laipsnio ordinas,** dabar iš Karo ligoninės išėjusiam į atsargą. Ordiną iškilmingai įteikė Karo ligoninėje Karo sanitarijos Viršininkas gen. gyd. Nagevičius. Pulk. gyd. Atkočiūnas pastaruosius metus buvo Karo ligoninės konsultantu ir kartu prezidento asmens gydytoju.

× **Gangsteriai nužudė Amerikos gydytoją.** Neseniai dingęs Ilspringe (Misuros v-bėje) vietos gydytojas Dewis, kurį kažkas nusivežęs pas ligonį. Po dviejų dienų šeima gavusi pareikalavimą 5 tūkst. dolerių išperkamųjų. Reikalavimo neišpildžius, gydytojas rastas nužudytas.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Mirtinai peršauta dantų gyd.** Eleonora Zvicevičiūtė Ukmergėje, Sodų g-vėje. Ją peršovė V. Mackevičius iš Kauno (Šančių), atvykęs į Ukmergę po poros valandų. Po to V. Mackevičius nusišovė. Pas jį rasta grąžinti jo rašyti dantų gyd. E. Zvicevičiūtei laiškai, fotografijos. V. Mackevičius pastaruoju laiku dirbęs elektromonterio darbą. Nukentėjusioji mirė paskui Ukmergės ligoninėje. Jai kulka buvo sužalojusi nugaros smegenis. Abu turėjo po 26 metus amžiaus.

× **Tragedija dantų gydytojos kabinete.** Sausio 9 d. vakare į dantų gyd. Rudaitytės kabinetą Raseiniuose užėjo gydytis dantų Pranas Žemaitis, iš Pakapurnio kaimo. Pradėjus gydytojai apžiūrinėti dantis, Žemaitis šoko iš medicinišKos kėdės ir ėmė kabinete daužytis. Išsigandusi gydytoja bėgo į lauką pagalbos ieškoti. Jai beskubant pro duris, Žemaitis išsitraukė revolverį ir paleido keletą šūvių. Šūviai gydytojos nekliudė. Išbėgus iš kabineto gydytojai, Žemaitis keletą šūvių paleido sau į galvą. Žemaitis rastas negyvas.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1936 m. gruodžio mėn.:** typhus abdom. 54 (6), paratyphus 2, typhus exanth. 3, morbilli 7, scarlatina 102, pertussis 74, diphtheria 306 (10), influenza 1721, erysipelas 47 (1), poliomyelitis et polioencephalitis ac. 6, meningitis cerebr. spin. epid. 12 (1), tuberc. 163 (7), vener. ligos 576 (lues 180, gonorrhoea 385, ulcus molle 11), varicella 36, trachoma 213, febris puerp. 9 (2), septicopyaemia 8 (2), scauies 7.

× **Birštone statys geležinkelių tarnautojams sanatoriją.** Susisiekimo ministeriui inž. J. Stanišauskui tarpininkaujant, geležinkelių tarnautojų taupomajai-skolinamajai kasai žemės ūkio ministerija Birštono pušyne perleido du žemės sklypus, kuriuose kasa statys geležinkelių tarnautojams sanatoriją.

× **Sveikatos patikrinimas prieš vedybas.** Liet. sveik. dr-jos konsultacinis punktas sveikatai patikrinti prieš vedybas veikia trečiadieniais 19—20 val. K. M. lig. kasos rūmuose, antram aukšte, medicinos skyriuje, 73 kambaryje. Iš eilės dežuruoja: dr. Gulbinas I. 27, dr. Vaičiūnas II. 3, dr. Firantytė II. 10, dr. Velbutas II. 17, dr. Kaminskas II. 24, dr. Minginas III. 3, dr. Juozapaitienė III. 10, prof. Blažys III. 17, dr. Juškys III. 24, dr. Ragaišienė II. 31 doc. dr. Sidaravičius IV. 7.

× **1938 m. bus pastatytos veterinarijos klinikos.** Prie valstybinio veterinarijos instituto ir veterinarijos akademijos 1938 m. bus pastatytos veterinarijos klinikos. Mokslas jose prasidės, kai veterinarijos akademijoje studentai jau bus mokęsi trejus metus. Pastačius klinikas, pirmoji veterinarijos akademijos jaunųjų veterinarijos gydytojų laida baigs savo mokslą. Veterinarijos klinikų statyba kaštuos apie 250.000 lt. Klinikų statybos planai jau ruošiami. Jie daromi pagal kitų kraštų pavyzdžius. Kli-

nikos bus statomos 2 ha sklype greta valst. bakt. veterinarijos instituto Sklypas priklauso veterinarijos departamentui.

× **Šiemet bus pastatytas gyvulių anatomikumas.** Šiemet pavasarį, kai tik prasidės statybos sezonas, Vilijampolėje, prie veterinarijos akademijos, anatomijos instituto, bus pradėtas statyti gyvulių anatomikumas. Jame bus atliekami iš anatomijos visi praktikos darbai, gaminami mokslo reikalams anatomijos preparatai, sudaromi tų preparatų rinkiniai ir kit. Jau kitos veterinarijos akademijos imatrikuliacijos metu, apie rugsėjo mėnesį, anatomikumas tikimasi atidaryti.

Veterinarijos departamente jau yra sudaryti specialių tvartų ir anatomikumo statybos planai. Abiems pastatams jau yra paskirta 200.000 lt.

× **Veterinarijos akademijos katedrų vedėjais** išrinkti šie veter. gydytojai: gyvulininkystės katedros — prof. K. Aleksa ir jaunesniuoju mokomuoju tos pačios katedros asistentu — vet. dr. K. Alminas; bakteriologijos katedros — vet. dr. K. Kanauka; bujatrikos ir akušerijos katedros — vet. dr. J. Motiejūnas; vidaus ligų katedros — vet. gyd. P. Švambaris; chirurgijos katedros — vet. dr. J. Žemaitis ir patologinės anatomijos katedros — vet. dr. J. Užupis.

× **Tuberkulioze apkrėstųjų procentas Prancūzijos kariuomenėje.** M. Cazalas darė 1936 m. lapkr. mėn. 23 d. Réunion médico-chirurgicale des hopitaux de Lille susirinkime pranešimą „Résultats de 200 cutiréactions à la tuberculine en milieu militaire". Priimta esą manyti, kad maždaug 95% žmonių nuo 20 metų amžiaus esą apkrėsti tbc. Bet iš tikrųjų šitas procentas esąs mažesnis. Pranešėjas iš 200 jaunų kareivių radęs, kad kilusiųjų iš miestų apkrėstų esą 75%, o iš kaimų — 55%. („Presse Méd." 1937 m. 1 nr. 10 p.).

× **Šizofrenijos gydymas insulinu.** Dr. M. Müller (iš Munsingeno) sėkmingai gydąs šizofreniją kasdieniniais insulino švirkštimais. Šitokiuo būdu gydęs 300 šizofrenikų ir nemažą procentą gavęs pagerėjimų (82%) ir pasveikimų (50%). („Presse Méd." 1937 m. 3 nr. 46 p.).

× **Londone nuo influenzos mirė 786 žmonės** per pirmąsias dvi sausio mėn. savaites. („M. m. W." 1936 m. 4 nr.).

× **Geriausias gimdyti laikas** pagal Austrijos statistiką esąs tarp 25—29 metų. Vėliau dažniau gimstą negyvi. Apvaisinimui vyrai geriausiai tinką tarp 30—34 metų. („M. m. W." 1936 m. 47 nr.).

× **Avitaminozė Danijoje** labai plečiantisi nuo margarino ir nugriebto pieno gausaus vartojimo. Esą 60% hemeralopų ir 50 rachitikų. („Dtsch. med. Wschr." 1936 m. 31 nr.).

× **Gripas apsėdo visą Europą.** „Tautų S-gos Epidemiologinis Biuletenis" patiekia žinias apie Europą apsėdusį gripą. Didžiausi epidemijos centrai: Vokietija, Anglija, Danija ir Olandija. Vokietijoje iki gruodžio 19 d. mirtingumas nuo gripo vis augo. Per pirmąją savaitę 57 miestuose su per 100.000 gyventojų gripu mirė 57 žmonės; prieš paskutiniąją savaitę —484, o paskutiniąją savaitę pasibaigusią gruodžio 19 d., mirė 535 žmonės. Varšuvoje gripu serga apie 15.000 žmonių. Taip pat serga apie 25—30% visų ministerijų valdininkų.

Anglijoje dabar gripo pats siautimas. Liga išplito kariuomenėje, įstaigose ir privatiškose įmonėse. Londone daugelyje įstaigų ir įmonių beveik per pusę sumažėjo tarnautojų. Susirgo ir 1400 policininkų. Viename Birminghamo automobilių fabrike gripas paguldė 600 darbininkų. Leisteryje susirgo 40% mokinių ir 11% darbininkų.

Londone gripu mirė 663 žmonės. Per praėjusią savaitę Anglijoje ir Valijoje gripu mirė 1.100 žmonių. Be to, šiaurinėje Anglijos dalyje ir Airijoje gripu mirė apie 1.317 žmonių.

× **Choleros epidemija Siame.** Jau nuo jos mirę 80 žmonių. Pernai nuo choleros epidemijos mirę daugiau kaip 1.500 žmonių.

× **Tuberkuliozės gydymas sugrūstais parpliais** (medviedka, gryllus gryllotalpa) plačiai iš seno vartojamas Kinijoje: parpliai (svirplių, sverčka,

gryllus dom. giminės) išdžiovinami, sugrūdami piestelėje ir paskui valgomi su medumi. Paryžiaus Pasteur'o institute nustatyta, kad parplių leukocitai labai galingi Koch'o bacilams užmušti.

× **Surastas Anglijoje nuodingosioms dujoms pažinti geltonas dažas,** kuris nuo nuodingųjų dujų tuojau pasidaraąs raudonas.

× **Serumas prieš geltonąją karštilgę** esąs pagamintas prof. Matis'o, Dakaro Pesteur'o instituto direktoriaus. Serumas gaminamas iš šita liga persirgusiųjų kraujo.

× **Narkotizavimas elektros srove** Leningrado gyd. Jakovlev'o sėkmingai esąs padaromas tuo tarpu gyvuliams. Tuojau būsią pradėti bandymai ir su žmonėmis. Srovę išjungus kartu pasibaigianti ir narkozė.

× **Naujas būdas ischias'ui gydyti** sugalvotas Vienos gyd. Pendel'io. Jisai į n. ischiadicus, daugiau į jo pašaknį, švirkščiąs novokaino 150 kb. cm. valgomosios druskos skiedinyje. Šituo būdu jau esą gydyta 40 ligonių ir esą gauta gerų rezultatų.

× **Naujas būdas gripui gydyti.** Australijos gyd. Bernet sugalvojo naują būdą gripui gydyti. Jisai šviežią kiaušinį (ne senesnį kaip 6 dienų) deda į inkubatorių. Kai jau kiaušinis esti pusiau užperėtas, tada jisai su bor mašina pragręžia kiaute skylutę, nesužalodamas kiaušinio plėvelės, kuri yra būsimojo viščiuko plaučiai. Ant šitos plėvelės užlašinama skysčio su gripo bacilais, kiauto skylutė užtaisoma stikline plokštele, užtepant parafinu. Kiaušinis vėl dedamas į inkubatorių, kad privistų gripo bacilų. Kai tokiuo būdu gripo bacilai persodinami 76 kartus, jie lieką nebevirulentiški. Iš tokių bacilų būsią daroma serumai prieš gripą.

× **Ultravioletiniai spinduliai vandeniui sterilizuoti** vartojami New-Yorko vandentiekio baseine. Nuo ultravioletinių spindulių dingstą visi mikroorganizmai ir tuo atveju, kai 1 kb. cm. vandens esti 300.000 mikroorganizmų.

× **Džiovos gydymas su hormonais.** Palestinoje gyveną prof. H. Zondek ir dr. J. Weizer mėginę džiovą gydyti su hormonais.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Keista pirmoji pacientė.**

Vienos prof. dr. J. Haban'ui būnant dar jaunesniuoju asistentu atėjusi pas jį operuotis elegantiška pacientė. Operacijai gerai pavykus ir ligonei sveikstant, jisai paklausęs, kodėl ji taip juo pasitikėjusi ir nesikreipusi į labiau prityrusius gydytojus. Ligonė atsakiusi, kad ji nebenorėjusi gyventi, todėl į jį ir kreipusis operuotis. („N. Wiener Journal").

× **Tiktai klausiama atsakinėk!**

Gydytojas specialistas egzaminuoja naują savo skyriaus pecientę:

— Ar dažnai šlapiniesi? Kokios spalvos šlapimai? Ar drumsti šlapimai? Ar besišlapindama junti skausmus? ir t. t. ir t. t.

Ligonė, atsakiusi į visus duotus klausimus, matyti, nori dar kažką pasakyti. Tačiau gydytojas sudraudžia ją šiais žodžiais:

— Tylėk, tiktai klausiama atsakinėk į mano klausimus!

Smulkiai išklausinėjęs ligonę, išanalizavęs jos šlapimus, padaręs visą eilę ligonei nemalonių tyrimų (cystoskopišką šlapimų pūslės tyrimą, inkstų funkcijos tyrimą ir t. t.) ir neradęs šapinimuosiuose organuose jokių patologiškų pakitimų, gydytojas kviečiasi specialistą gynekologą gretimiems gynekologiniams organams patikrinti.

Pastarasis gydytojas, neradęs gynekologiniuose organuose jokių nukrypimų nuo normos, kreipiasi į pacientę šiais žodžiais:

— Tamsta esi visiškai sveika. Dėl ko gi tamsta atvažiavai pas mus iš tolimos provincijos?

— Ogi štai delne yra užlūžusi adata, — atsakė ligonė, rodydama ištiestą ir delnu į viršų atkreiptą dešin. plaštaką.

— Tai kodėl gi tamsta anksčiau apie tai nieko nesakei?

— Nebuvau apie tai klausiama. Mat, gydytojas specialistas man uždraudė pačiai ką nors kalbėti, o tik liepė atsakinėti į jo klausimus.